

ELABORACION DE PROGRAMA DE CAPACITACION EN LEGISLACION Y
FACTURACIÓN. EMPLEADOS DE LA ESE METROSALUD. MEDELLÍN. 2017

LINA MARIA MORALES ARANGO

UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGO
ESPECIALIZACION GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
MEDELLIN

2017

LABORACION DE PROGRAMA DE CAPACITACION EN LEGISLACION Y
FACTURACIÓN. EMPLEADOS DE LA ESE METROSALUD. 2017

LINA MARIA MORALES ARANGO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD

ASESOR

ALBA EMILSE GAVIRIA MÉNDEZ

MÉDICA, BIOENERGÉTICA, MG. EN SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGO

LINEA DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACION DEL DIRECCIONAMIENTO

ESTRATEGICO

ESPECIALIZACION GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

MEDELLIN

NOVIEMBRE DE 2017

Contenido

Glosario y siglas	11
Resumen ejecutivo	16
Abstract	18
Introducción	20
1. Diagnostico institucional.....	24
1.1 Diagnostico.....	24
1.2 Características de la institución.....	31
1.2.1 Misión.....	31
1.2.2 Visión	31
1.2.3 Valores	32
1.2.3.1 Respeto	32
1.2.3.2 Compromiso	32
1.2.3.3 Calidad	33
1.2.3.4 Equidad.....	33
1.3 Análisis situacional	34
1.3.1 Antecedentes de intervenciones similares.....	34
1.3.1.1 En el mundo	34
1.3.1.2 País	36
1.3.1.3 Región y local.....	37
1.3.2 Situación contextual	39
1.3.2.1 Otras características de la empresa.....	41

2. El problema	44
3. Justificación.....	47
4. Objetivos	49
4.1 Objetivo general	49
4.2 Objetivos específicos.....	49
5. Marco teórico	50
5.1 Marco conceptual	50
5.1.1 Capacitación	50
5.1.1.2 La capacitación del personal de salud	51
5.1.1.3 Programa de capacitación.....	52
5.1.2 Procesos institucionales en la ESE Metrosalud.....	53
5.1.2.1 Facturación	58
5.1.2.2 La facturación en la ESE Metrosalud.....	58
5.1.2.3 Proceso y procedimiento administrativo para una adecuada facturación	59
5.1.2.4 Proceso y procedimiento administrativo para una adecuada facturación en la ESE Metrosalud.....	59
5.2 Marco contextual.....	60
5.2.1 Reseña histórica de la ESE Metrosalud.....	60
5.2.2 Portafolio de servicios	63
5.2.3 Nuestra ventaja competitiva	64
5.2.4 Nuestra promesa de servicio	65
5.3 Marco normativo	65
5.4 Marco ético.....	69
6. Metodología	70

6.1 Cumplimientos de objetivos o pasos a seguir	70
6.2 Temas de capacitación	72
6.3 Leyes	72
7. Descripción de resultados.....	77
7.1 Cumplimiento del primer objetivo	77
7.1.1 Lineamientos técnicos y normativos	77
7.1.2 Establecer mecanismo de corrección de errores y recolección de las acciones de mejora	79
7.1.2.1 Creación de una planilla de Anulaciones y correcciones	79
7.1.2.2 Informe de glosas pendientes por contestar septiembre de 2017 - motivos de glosa	80
7.1.2.3 Informe de inconsistencias por funcionario	81
7.1.2.4 Errores y solución al mismo.....	82
7.1.2.5 Actas de corrección de errores	83
7.1.2.6 Recolección de acciones de mejora.....	84
7.1.2.7 Actividades para implementar proceso de mejora	84
7.2 Cumplimiento del segundo objetivo	85
7.2.1 Capacitaciones.....	86
7.2.1.1 Medios Utilizados	86
7.2.1.2 Periodicidad de las capacitaciones y temas.....	86
7.2.1.3 Encuesta, evaluación y retroalimentación.....	88
7.2.1.4 Capacitaciones como tal.....	90
7.2.1.5 Elaboración de material de apoyo	91
7.2.1.6 Análisis de indicadores.....	91

7.3 cumplimiento del tercer objetivo.....	96
7.4 Cumplimiento del cuarto objetivo.....	97
8. Seguimiento y evaluación del proyecto	99
8.1 Seguimiento.....	99
8.2 En relación con la evaluación.....	101
8.3 Resultado de cumplimiento de compromisos y competencias.....	104
9. Conclusiones	106
10. Recomendaciones.....	110
10.1 Recomendaciones para la ESE Metrosalud.....	110
10.1.1 En relación con las mejoras.....	110
10.1.2 Capacitaciones.....	111
10.2 Recomendaciones para la Universidad Católica Luis Amigo.....	113
10.2.1 En relación con las mejoras.....	113
10.3 Recomendaciones para futuras intervenciones	113
10.3.1 En relación con las mejoras.....	113
Referencias bibliográficas.....	115
Anexos.....	119

Lista de cuadros

Cuadro 1. Indicadores de dirección y gerencia. ESE Metrosalud. Medellín 2017	24
Cuadro 2. Indicadores financiero y administrativo ESE Metrosalud. Medellín 2017.	25
Cuadro 3. Compromiso a alcanzar financiera y administrativamente. ESE Metrosalud. Medellín 2017.....	27
Cuadro 4. Indicadores del primer bimestre ESE Metrosalud. Medellín. 2017.	42
Cuadro 5. Proceso gestión financiera Metrosalud. Medellín. 2017.	54
Cuadro 6. Proceso gestión financiera Metrosalud 2. Medellín. 2017.	54
Cuadro 7. Proceso ingreso usuario P311. Metrosalud. Medellín. 2017	55
Cuadro 8. Proceso atención en salud P312. Metrosalud. Medellín. 2017.....	55
Cuadro 9. Proceso atención en salud P312 2.	56
Cuadro 10. Proceso atención en salud P312 3. Metrosalud. Medellín. 2017	56
Cuadro 11. Proceso egreso del usuario P313. Metrosalud. Medellín. 2017	57
Cuadro 12. Proceso egreso del usuario P313 2. ESE Metrosalud. Medellín. 2017	57
Cuadro 13. Objetivos, estrategias, actividades, producto e indicadores. Programa de capacitación en legislación y facturación. ESE Metrosalud. Medellín 2017.	74
Cuadro 14. Resultados esperados, beneficiarios y medios de verificación. Programa de capacitación en legislación y facturación. ESE Metrosalud. Medellín 2017.	75
Cuadro 15. Planilla de Anulaciones y correcciones de facturación. Programa de capacitación en legislación y facturación. ESE Metrosalud.	80
Cuadro 16. Informe de Glosas pendientes por contestar. Programa de capacitación en legislación y facturación.	81

Cuadro 17. Informe de inconsistencias por funcionario. Programa de capacitación en legislación y facturación.....	82
Cuadro 18. Tabla de errores. Programa de capacitación en legislación y facturación.....	83
Cuadro 19. Resultados, Beneficiarios y Medios de Verificación, objetivo número 2. ESE METROSALUD- Medellín, 2017.....	85
Cuadro 20. Indicadores del Semestre I- ESE Metrosalud.....	92
Cuadro 21. Indicadores del Semestre I- ESE Metrosalud.....	93
Cuadro 22. Indicadores del Semestre I- ESE Metrosalud.....	94
Cuadro 23. Causales más frecuentes de glosa.....	102

Lista de tablas

Tabla 1. Resultados esperados, beneficiarios y medios de verificación. Programa de capacitación en legislación y facturación. ESE Metrosalud. Medellín 2017.	75
Tabla 2. Planilla de Anulaciones y correcciones de facturación. Programa de capacitación en legislación y facturación. ESE Metrosalud.	80
Tabla 3. Informe de Glosas pendientes por contestar. Programa de capacitación en legislación y facturación.	81
Tabla 4. Informe de inconsistencias por funcionario. Programa de capacitación en legislación y facturación.	82
Tabla 5. Tabla de errores. Programa de capacitación en legislación y facturación.	83

Lista de gráficos

Gráfico 1. Mapa red de la ESE Metrosalud. Medellín. 2017.	41
Gráfico 2. Indicadores 1er bimestre años 2017. ESE Metrosalud.	92
Gráfico 3. Indicadores segundo bimestre, año 2017. ESE Metrosalud.....	93
Gráfico 4. Indicadores tercer bimestre, año 2017. ESE Metrosalud.	94

Glosario y siglas

Glosario

- **Beneficiario:** persona cubierta por el seguro de salud de un familiar Anticipado un número de servicios.
- **Capacitación:** Proceso educativo a corto plazo, el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal administrativo de una empresa u organización, por ejemplo, adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña.
- **Código de Procedimientos:** un sistema de codificación utilizado para describir los tratamientos realizados.
- **Copago:** Es el monto que tiene que pagar el afiliado al régimen Subsidiado, para acceder a los servicios de salud y ayudar al financiamiento del sistema. (ACUERDO 000260 de febrero 4 de 2004. por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.- El Consejo Nacional De Seguridad Social En Salud.
- **Cuota moderadora:** Aporte en dinero que debe hacer el afiliado al Plan Obligatorio de Salud (POS), al utilizar los servicios que se ofertan. (Acuerdo 000260 de febrero 4 de 2004. por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.- El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

- Diagnóstico: código que se utiliza para la facturación y que describe su enfermedad en el SGSSS.
- Factura: Es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio. (Decreto 410 de 1971 -Código de comercio Colombiano, artículo 773).
- Glosa: De acuerdo a la Resolución 3047/2008 en su anexo técnico número 6: la glosa es “Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud”. Valor que el asegurador objeta por carencia de soportes, falta de pertinencia, diferente tarifa pactada, servicio no contratado, etc.
- Indicadores en salud: son instrumentos, los cuales determinan modificaciones, y definen una medida de salud o un factor asociado con salud en una población específica, dando una idea del estado de una situación o condición. Los indicadores deberán medir los logros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, frente a todos los actores del sistema.
- Normatividad: Es un conjunto de leyes, acuerdos, resoluciones y decretos; dando a entender y reglamentando la aplicación y objetivo, en el caso de salud definen el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los mecanismos de cobro, facturación y respuesta a glosa. (Ley 100 de 1993, Sistema de Seguridad Social Integral).
- Número de historia clínica: el número asignado por IPS que identifica Su historia clínica individual.
- Red de servicios: IPS contratadas por el asegurador para garantizar la atención de salud.

- Régimen Contributivo: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. (Ley 100 de 1993, Capítulo I, artículo 202).
- Régimen Subsidiado: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. (Ley 100 de 1993, Capítulo II, artículo 211).
- Responsable de pago: la(s) persona(s) responsable de pagar su factura se le denomina garante.
- RIPS: Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, son el conjunto de datos Mínimos y Básicos del SGSSS, se utiliza para los procesos de dirección, regulación y control, además como soporte de la venta de servicios. (Resolución 3374 de 2000).
- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se define como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la resolución 3374 de 2000 (las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS.)
- Servicios no cubiertos: cargos por servicios médicos denegados o excluidos por su seguro.

- Vinculado: son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.
Definición tomada Ley 100 de 1993, Artículo 157. Persona que no tiene seguridad social

Siglas

- CUPS: código único de procedimientos en salud.
- CRUE: Centro Regulador De Urgencias Y Emergencia
- EAPB: entidades administradoras de planes de beneficios permitidos en
- ESE: Empresa Social del Estado.
- EPS: Entidad Promotora de Salud.
- EPS-S: empresas promotoras de salud subsidiada
- FOSYGA: fondo de solidaridad y garantía
- IPS: Institución Prestadora de Salud.
- Mapipos: manual de intervenciones y procedimientos.
- PAI: Plan Ampliado De Inmunizaciones.
- Plan De Beneficios: actividades procedimientos e intervenciones que cubre el asegurador
POS, POS-S.
- POS: Plan Obligatorio De Salud.
- SOAT: Seguro Obligatorio De Accidentes De Tránsito
- SGSSS: Sistema General De Seguridad Social En Salud.

- SOAT: seguro obligatorio de accidentes de tránsito.
- UPC: unidad de pago por capitación.
- UPS-S: unidad de pago por capitación subsidiada

Resumen ejecutivo

Este trabajo fue llevado a cabo, debido al alto grado de glosas y desconocimiento de los contratos, el sistema de salud y la facturación de funcionarios administrativos y asistenciales de la ESE Metrosalud.

El objetivo general de este proyecto fue Elaborar un programa de Capacitación en legislación y facturación para empleados de la ESE Metrosalud”, debido a que es una forma de aportar al mejoramiento de los procesos y procedimientos institucionales de facturación.

La metodología utilizada, fueron elaboración y realización de las encuestas, capacitaciones, seguimiento a funcionarios con mayores dificultades, indicadores e informes de glosas y facturación de la ESE, los cuales fueron analizados y graficados.

Resultados más importantes obtenidos de la intervención fueron:

Se realizó la “Guía de los lineamientos técnicos y normativos del programa de capacitación en legislación y Facturación. Para mejorar la calidad de la facturación y disminución de errores, anulaciones y número de glosas.

Se elaboró una cartilla de facturación y legislación en salud, de nombre “Píldoras de Facturación” para que sirva como guía para una adecuada facturación.

Se realizó la capacitaciones al personal, con el fin de acompañarlos en el proceso de facturación y ampliar su conocimientos sobre la regulación del sistema de salud y los contratos internos de la ESE Metrosalud.

Se recolectó la información, para detectar los motivos más frecuentes de glosa y se intervino sobre estos, dando como resultado disminución notable en las Glosas.

Se implementó la planilla de anulaciones y correcciones, para tener control sobre los documentos anulados y el por el software de informe de inconsistencias.

Se implementó la auditoria diaria en la facturación, para corregir errores y elaborar una factura con todos sus soportes y cargos correctos, antes de enviar el cobro.

Se elaboró un cuadro con los códigos descritos en el anexo 6 del Manual de Glosas y devoluciones (D-3047/2008).

Palabras claves: Empresas Sociales del Estado, encuestas, capacitación, facturación, plan de mejora en facturación.

Abstract

Executive Summary

This work was carried out, due to the high degree of glosses and ignorance of the contracts, the health system and the billing of administrative and assistance officials of the ESE Metrosalud.

The general objective of this project was to prepare a training program in legislation and billing for employees of the ESE Metrosalud, because it is a way to contribute to the improvement of the processes and institutional billing procedures.

The methodology used was the preparation and conduct of surveys, training, monitoring of officials with greater difficulties, indicators and reports of glosses and billing of the ESE, which were analyzed and graphed.

Most important results obtained from the intervention were:

The "Guide to the technical and normative guidelines of the training program in legislation and billing was carried out. To improve the quality of the billing and decrease of errors, cancellations and number of glosses.

A bill of health billing and legislation, called "Billing Pills" was prepared to serve as a guide for adequate billing.

Staff training was carried out, in order to accompany them in the billing process and expand their knowledge on the regulation of the health system and the internal contracts of the ESE Metrosalud.

The information was collected, in order to detect the most frequent reasons for gloss and intervened on these, resulting in a notable decrease in the Glosses.

The cancellations and corrections form was implemented, to have control over the canceled documents and the inconsistencies report software.

The daily billing audit was implemented to correct errors and prepare an invoice with all its supports and correct charges, before sending the bill.

A table was prepared with the codes described in Annex 6 of the Glosas and Returns Manual (D-3047/2008).

Keywords: State Social Enterprises, Surveys, Training, Billing, bill improvement plan.

Introducción

Desde la puesta en vigencia del Decreto 1876 de 1994, específicamente en su artículo 4 literal C, deben “Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social”, sin embargo esto no ha sido posible debido a que las entidades de salud se ven enfrentadas a una crisis del sistema y deben competir en el mercado ofreciendo amplios portafolios de servicios y producir servicios de salud eficientes y efectivos.

El autor de este trabajo se centrará en capacitar al personal encargado del proceso de facturación, con el fin de mejorar la calidad de los conocimientos y poder prestar servicios que cumplan con las normas establecidas para estos fines y presentar una facturación con calidad que evite glosas y pueda llevarnos a ser más competitivos en el mercado.

Es importante revisar los procesos de facturación, en una entidad que está constituida como red pública y al tener 52 puntos de atención, se debe unificar los criterios de facturación en los funcionarios públicos y para esto es necesario detectar las falencias y abordar a fondo los temas relacionados, acudiendo a la capacitaciones, para hacer correctivos oportunamente y crear la cultura de estudio que permitan a la ESE Metrosalud disminuir las glosas y tener liquidez.

Con la recuperación de la cartera de los servicios prestados facturados a otras entidades. Durante años se ha intentado mejorar el proceso, lamentablemente debido al cambio constante en el personal de facturación y falta de capacitación al ingresar a los servicios donde se debe facturar, un proceso muy lento. Esto se refleja en el porcentaje de glosas, errores y anulaciones, además la falta de indicadores de facturación que puedan mejorar el proceso de facturación.

Este estudio se realizó debido a la revisión de informes de fin de año 2016, los cuales arrojan un déficit financiero, aumento de glosas, de la cartera por cobrar, además de la falta de capacitación de los empleados de facturación y parte del personal asistencias, los cuales no conocen los procesos adecuadamente. Durante años se ha intentado mejorar el proceso, lamentablemente debido al cambio constante en el personal de facturación y falta de capacitación al ingresar a los servicios donde se debe facturar, muestra un proceso muy lento. Esto se refleja en el porcentaje de glosas, errores y anulaciones, además la falta de indicadores de facturación que puedan mejorar el proceso. Se buscara detectar los temas donde más necesita capacitación el personal, con el fin de generar conocimientos y crear una cultura de estudio con respecto a los temas de facturación y se pueda disminuir el porcentaje de glosas y aumentar la liquidez de la ESE Metrosalud, formando funcionarios que brinden servicios al usuario con calidad al dar una adecuada orientación y como tal se genere un buen producto (la factura).

Procedimiento

Para cumplir con el objetivo general de la intervención: “Elaborar un programa de Capacitación en legislación y facturación para empleados de la ESE Metrosalud”, la población objeto de estudio fueron los funcionarios del área administrativa y asistencial de facturación de la ESE Metrosalud, para ello se siguieron los siguientes pasos: Se realizaron encuestas, que permitan saber con exactitud los temas de capacitación, en el área de facturación y así decidir el cronograma de capacitaciones necesarias para el personal de facturación y asistencias, las cuales se realizaron durante los meses de Abril y Mayo de 2017.

Resultados

Se realizó lineamientos técnicos y normativos, para mejorar la calidad de la facturación y disminución de errores, anulaciones y número de glosas.

Se elaboró una cartilla de facturación y legislación en salud, de nombre “Píldoras de Facturación” para que sirva como guía para una adecuada facturación. La cual consta de: los lineamientos técnicos, sobre los contratos de la empresa, la forma de facturar y las actualizaciones de facturación y legislación a la fecha. A esta cartilla los funcionarios pueden remitirse al momento de realizar la respectiva facturación en los diferentes servicios y así disminuir los porcentajes de glosa. Esta será actualizada, cada que se presenta un cambio en un contrato o hay una nueva contratación y se informa a todo el personal.

Se realizó la capacitaciones al personal, con el fin de acompañarlos en el proceso de facturación y ampliar su conocimientos sobre la regulación del sistema de salud y los contratos internos de la ESE Metrosalud.

Se aplicó la encuesta de conocimiento y satisfacción a los empleados, luego de cada capacitación, con el fin de detectar las falencias en cada uno de los participantes en el proceso. Asesoría continúa a los funcionarios de facturación que más lo requiere.

Se recolectó la información, para detectar los motivos más frecuentes de glosa y se intervino sobre estos, dando como resultado disminución notable en las Glosas.

Se implementó la planilla de anulaciones y correcciones, para tener control sobre los documentos anulados y el por el software de informe de inconsistencias.

Se implementó la auditoria diaria en la facturación, para corregir errores y elaborar una factura con todos sus soportes y cargos correctos, antes de enviar el cobro.

Se elaboraron las gráficas con el análisis de los indicadores del primer semestre del año 2017.

Capacitación quincenal y apoyo a los Centros de Salud con respecto a la entrega de soportes de facturación evento, elaboración de RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) y proceso de validación.

Luego de analizar los informes e indicadores bimestrales, se elaboró un cuadro con los códigos descritos en el anexo 6 del Manual de Glosas y devoluciones (D-3047/2008).

Se evidencio con todo lo anterior, la disminución de glosas en la UPSS Nuevo Occidente y los centros de salud Robledo, Margaritas y Manantial de vida, donde se realizó el respectivo seguimiento a los funcionarios por medio de capacitaciones y seguimientos, además se presentó la disminución de errores de facturación.

Los capítulos de esta intervención son: Análisis situacional, Diagnostico Institucional, problema y justificación, objetivos generales y específicos, marco normativo, marco ético y metodología, descripción de resultados de cada uno de los Objetivos planteados y las oportunidades de mejora y termina con las recomendaciones; para la Universidad y la ESE Metrosalud.

1. Diagnostico institucional

1.1 Diagnostico

Este diagnóstico se realizó en el año 2017 y consistió en la elaboración del plan de gestión 2017-2019 en cumplimiento de lo definido en las Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y la Circular 000009 de 2015, se define el Plan de Gestión con 30 indicadores distribuidos según las Áreas Administrativas: Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Gestión Clínica o Asistencial. El monitoreo de los indicadores es Bimestral y nos remite a las gráficas que se muestran a continuación.

Cuadro 1. Indicadores de dirección y gerencia. ESE Metrosalud. Medellín 2017

Diagnóstico Actual

Dirección y Gerencia

Nro.	Indicador	Estándar (año)	Línea base 2016	Análisis situación actual
1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	≥ 1,20 Acreditación en la vigencia evaluada, postulación para la acreditación formalizada con contrato	0,51	Retrasos en el proceso de elección del gerente, además de la difícil situación financiera de la organización que conduce a la reducción de los tiempos de personal para actividades no asistenciales, limitaron en amplia medida la realización de los ejercicios de referenciación comparativa de resultados, llevando a una marcada disminución en los cumplimientos de los estándares. Para establecer la línea de base, se realiza una revisión de la variable de comparación de la autoevaluación realizada con corte a diciembre de 2015, ajustando la calificación de acuerdo con las actividades de referenciación ejecutadas en 2016, sin alejarnos de lo exigido en las normas y

Nro.	Indicador	Estándar (año)	Línea base 2016	Análisis situación actual
				metodologías de acreditación (R 123 de 2012, D 903 de 2014 y R 2082 de 2014).
2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud (PAMEC)	≥ 0,90	NLB	En 2016 se inicia el tercer ciclo PAMEC, el cual se tiene programado con alcance a 4 años (2016 - 2019). Durante el 2016 se desarrollaron los 5 primeros pasos de la ruta crítica, desde la autoevaluación bajo estándares de acreditación, hasta la medición inicial del desempeño de los indicadores de calidad esperada. Corresponde en los primeros meses de 2017, la formulación del Plan de Mejora PAMEC.
3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	≥ 0,90	0,91	Se cuenta con el Plan de Desarrollo 2012 - 2020 "Saludable y Comprometida con la Vida", el cual se ejecuta a través del Plan de Acción con seguimientos al 2016 trimestrales. El cumplimiento de la meta para el 2016, estuvo por encima del 90% cumpliéndose con el estándar.

Fuente. ESE Metrosalud (2017).

Cuadro 2. Indicadores financiero y administrativo ESE Metrosalud. Medellín 2017.

Diagnóstico Actual

Financiera y Administrativa

Nº	Indicador	Estándar (año)	Línea base 2016	Análisis situación actual
4	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento fiscal y financiero	En cumplimiento de la ley 1438 de 2011 mediante la Resolución 1241 del 9 de noviembre de 2012 la Entidad ha adoptado el PSFF. Al correr las matrices suministradas por el Ministerio para determinar el nivel de riesgo se encontró que la empresa cierra las vigencias 2015 - 2016 sin riesgo.

Nº	Indicador	Estándar (año)	Línea base 2016	Análisis situación actual
5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	< 0,90	1,1	A la fecha no se tiene el valor real con corte a diciembre de 2016, toda vez que la información no se encuentra disponible en la página del SIHO.
6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos: 1. Compras conjuntas, 2. Compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado, 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.	≥ 0,70	0,65	Durante el 2016, se logró un cumplimiento del 65%. En el proceso de Subasta Inversa Electrónica de la vigencia, se radicaron 42 propuestas y se adjudicaron 628 ítems.
7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero (0) o variación negativa	\$5.551.150.615	Se tiene una cartera a diciembre 31/2016 por un valor de \$68.621 millones, donde el 49% está concentrada solo en una EPS que actualmente tiene grandes dificultades de liquidez.
8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones_RIPS	4	4	A diciembre de 2016, se enviaron 4 Informes de Gestión de la ESE Metrosalud a la Junta Directiva que incluían los análisis de producción de servicios así: Uno con corte a diciembre de 2015, y 3 informes por trimestre siendo el último con corte a septiembre de 2016.
9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.	≥ 1	0,95	Coherente con lo registrado en el flujo financiero, la ESE no alcanza al final de la vigencia 2016, el equilibrio presupuestal del gasto con recaudo. Se ratifica, la imperiosa necesidad de no comprometer recursos de operación corriente sin el respaldo garantizado desde el ingreso.

Nº	Indicador	Estándar (año)	Línea base 2016	Análisis situación actual
10	Oportunidad de la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	El indicador se genera según la periodicidad de la norma, la fuente de los datos es el sistema de información institucional, desde el cual se construye para subirse a la plataforma. Dentro de las validaciones para la calidad del dato el sistema ofrece algunos controles para el formato de la información que se digita, además, en el cargue a la plataforma se genera una validación que da línea para los ajustes. Una vez validada la información se realiza el cargue y generación de la certificación de entrega.
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	El indicador se genera según la periodicidad de la norma, la fuente de los datos es el sistema de información institucional, desde el cual se construye para subirse a la plataforma. Dentro de las validaciones para la calidad del dato el sistema ofrece algunos controles para el formato de la información que se digita, además, en el cargue a la plataforma se genera una validación que da línea para los ajustes. Una vez validada la información se realiza el cargue y generación de la certificación de entrega.

Fuente. ESE Metrosalud (2017).

Cuadro 3. Compromiso a alcanzar financiera y administrativamente. ESE Metrosalud. Medellín 2017

N°	Indicador	Estándar (año)	Línea base 2016	Compromisos o Logros a Alcanzar	Proyectos A Desarrollar	Metas		
						2017	2018	2019
4	Riesgo fiscal y financiero.	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento fiscal y financiero	Continuar con el programa de saneamiento fiscal y financiero que permita seguir categorizados SIN RIESGO Financiero. Manejo riguroso de las finanzas, Racionalización de costos y gastos de operación, Índice de Liquidez igual a 1; % de la recuperación de cartera de la vigencia 95%.	Plan de Optimización, Fortalecer el sistema de facturación, Saneamiento de la cartera, Continuar Implementación Normas NIIF, Apalancamiento financiero del pasivo pensional y prestacional (Concurrencia).	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	NA	NA
5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	< 0,90	1,1	Alcanzar la meta estándar del indicador < 0,90	Fortalecer los costos hospitalarios y la contabilidad administrativa, Fortalecimiento del Presupuesto de ingresos, costos y gastos	< 0,90	< 0,90	< 0,90
6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos: 1. Compras conjuntas, 2. Compras a través de cooperativas de empresas sociales del	≥ 0,70	0,65	Alcanzar la meta del 0,70 por subasta inversa electrónica o compras conjuntas con las ESES, logrando ahorros significativos para la empresa.	Fortalecimiento de la Gestión de bienes y servicios.	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70

N°	Indicador	Estándar (año)	Línea base 2016	Compromisos o Logros a Alcanzar	Proyectos A Desarrollar	Metas		
						2017	2018	2019
	estado, 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.							
7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero (0) o variación negativa	\$5.551.150,615	Mejorar el recaudo por evento a través del proyecto en prueba del PGP de una población de muestra de 200 usuarios; Suscripción del contrato de concurrencia. La asunción de nuevos negocios por parte de la oficina de mercadeo; Control y seguimiento a los costos y gastos.	Gestión de proyectos con la Secretaría de Salud para el reconocimiento de la cartera tipo usuario, servicio de urgencias, el servicio de ambulancias y las farmacias con dispensación inferior a 20 fórmulas al día. Plan de Optimización. Fortalecer los costos hospitalarios y la contabilidad administrativa.	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa
8	Utilización de información de Registro individual de prestaciones _RIPS.	4	4	Módulo de gestión de tramites WEB para Usuarios Internos y Externos, de Gestión de Demandas y Gestión de Camas centralizado implementado	Desarrollo e implementación de la Historia Clínica Electrónica Extramural. Desarrollar módulos de gestión de trámites web, gestión de demandas y gestión de camas; Formulación, implementación,	4	4	4

N°	Indicador	Estándar (año)	Línea base 2016	Compromisos o Logros a Alcanzar	Proyectos A Desarrollar	Metas		
						2017	2018	2019
10	Oportunidad de la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplir con el indicador en cuanto a tiempos y calidad del dato, de acuerdo con los requerimientos de los procesos. La función de extracción de datos se debe orientar a realizar validaciones previas y de manera automática.	Formulación, implementación, revisión y/o ajuste de planes y políticas del Sistema de Información	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplir con el indicador en cuanto a tiempos y calidad del dato, de acuerdo con los requerimientos de los procesos. La función de extracción de datos se debe orientar a realizar validaciones previas y de manera automática.	Formulación, implementación, revisión y/o ajuste de planes y políticas del Sistema de Información	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos

Fuente. ESE Metrosalud (2017).

De acuerdo con este diagnóstico se encontró. En coherencia con las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, expedidas por Ministerio de Salud y Protección Social, se estructura el Plan de Gestión para la ESE Metrosalud para el periodo 2017 al 2019 según las siguientes Áreas de Gestión:

- Dirección y Gerencia 20%
- Financiera y Administrativa 40%
- Gestión Clínica o Asistencial 40%

La formulación del Plan por Áreas de Gestión incluye:

- La definición de la línea de base del indicador para el cual se establece como fecha al 31 de diciembre de 2016. Para los indicadores sin dato a 31 de diciembre de 2016, se define como línea de base, “NLB” (No hay línea de base). En el año 2016 no existían indicadores, solo se implementaron en enero del año 2017.
- El análisis de la situación actual, los compromisos o logros a alcanzar, los proyectos a desarrollar y las metas definidas para cada año de evaluación del plan.
- Dentro del Área de Gestión Clínica o Asistencial, se establecen metas para los indicadores que aplican a las entidades de I, II y III nivel, en razón a la categorización de la ESE Metrosalud como de II nivel, emitida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Así mismo, se incluye los indicadores exclusivos mentales, dado que se cuenta a partir de diciembre de 2016 con este servicio en la entidad.

Los miembros de la Junta Directiva harán constar mediante Acuerdo debidamente motivado, el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, del plan de gestión, determinando si la misma es satisfactoria o insatisfactoria, notificando del mismo al Gerente. Se califica lo que haga a 31 de diciembre de 2017 en el primer trimestre del año 2018 y se hace seguimiento a los indicadores línea base presentados cada bimestre.

Lo anterior en cumplimiento del acuerdo 315 del 15/ de febrero de 2017, Por Medio del cual se adopta el Plan de Acción de la ESE Metrosalud para el periodo de 2017 y se ajustan algunas metas e indicadores del plan de desarrollo 2012 -2020.

1.2 Características de la institución

1.2.1 Misión

Somos una organización de carácter público, comprometida con generar cultura de vida sana, en la población de la ciudad de Medellín y de la región, que brinda servicios de salud integrales y competitivos a través de una amplia y moderna red hospitalaria; un talento humano con vocación de servicio, altamente calificado, cimentado en los valores institucionales y en armonía con el medio ambiente.

1.2.2 Visión

Al 2020 seremos la primera referencia en redes de servicios de salud de Colombia con procesos eficientes, innovadores y seguros, con un talento humano reconocido por su integridad, coherencia y compromiso en la promesa de valor con nuestros clientes, nuestros usuarios y su familia, la sociedad y el medio ambiente.

1.2.3 Valores

1.2.3.1 Respeto: aceptar las diferencias individuales, las creencias y los valores del otro, reconociendo que todos somos únicos.

Implica:

- Brindar a todas las personas un trato humanizado y digno.
- Validar a nuestros semejantes demostrando aceptación, consideración y solidaridad
- Acoger con objetividad las críticas y sugerencias.
- Ser puntual, sincero y actuar con vocación de servicio.
- Preservar el hábitat, el medio ambiente y la naturaleza para las generaciones futuras.

1.2.3.2 Compromiso: poner a disposición todas nuestras capacidades para sacar adelante aquello que se ha confiado, disfrutando de lo que se hace.

Implica:

- Basar las actuaciones en el sentido del deber.
- Mantener una actitud responsable frente a lo que se hace, a quien se le hace y a la comunidad.
- Mantener las acciones de hoy, en torno al logro de las metas y la con-responsabilidad frente a las generaciones futuras.
- Actuar de acuerdo al interés colectivo de manera armónica y solidaria, y no según el interés particular.
- Trabajar de manera honesta y eficiente con los deberes confiados.

- Manejar eficientemente los recursos para garantizar la perdurabilidad de la empresa.

1.2.3.3 Calidad: realizar nuestra labor buscando el mejoramiento continuo, la seguridad en la atención y la satisfacción del usuario.

Implica:

- Servir con oportunidad y equidad.
- Dar lo mejor desde el principio y durante el proceso.
- Desarrollar capacidad de análisis y toma de decisiones.
- Interés por la renovación del conocimiento.
- Realizar la prestación del servicio centrada en la seguridad del paciente.

1.2.3.4 Equidad: actuar con responsabilidad y justicia social mediante comportamientos que garanticen darle a cada cual lo que le corresponde sin exclusión de ninguna índole.

Implica:

- Garantizar a todos los usuarios el derecho a la información, el buen trato y la atención sin discriminación.
- Dirigir el hacer cotidiano en pos de la atención sin barreras hacia la población como nuestra razón de ser.
- Brindar iguales oportunidades de desarrollo a las personas para que mejoren los aspectos que afectan su bienestar.

- Generar condiciones favorables para contrarrestar las situaciones que impiden el acceso oportuno a los beneficios

1.3 Análisis situacional

La Empresa Social Del Estado Metrosalud, es una institución prestadora de servicios de salud, que se caracteriza por prestar servicios de salud seguros, humanizados e integrales, con enfoque en la estrategia de APS, con una amplia Red de servicios, un talento humano competente, innovación en los procesos y calidad de los productos.

1.3.1 Antecedentes de intervenciones similares

1.3.1.1 En el mundo

- Título: *Capacitación del Personal de Salud, Evidencia Para Lograr el Ideal.*

Se realizó en Santiago de Chile, el 7 de agosto de 2015. La investigación la realizaron: Castillo, Sótero del Río, Ferrer, Masalán (2015), Resultados: Llegaron a la conclusión que la capacitación en el sistema de salud es de suma importancia a nivel nacional e internacional, además que afecta el desempeño del personal por lo que se hacen necesarias. Castillo et al. (2015) refieren que es importante considerar las necesidades educativas, Se deben utilizar unas buenas estrategias de capacitación para mantener activos al trabajador. (p.33).

- Título. *Análisis del Procedimiento Administrativo de Facturación y cuentas por cobrar en la Empresa UFIMOCA C.A.*

La investigación la realizo Reyes (2011) en Venezuela, Maturín. Resultados: Llego a la conclusión de la empresa Ufimoca, C.A no posee un manual de políticas y procedimientos administrativos para el proceso de facturación y cuentas por cobrar, ni tienen establecidas formalmente las políticas inherentes. El personal que realiza el proceso de facturación y cuentas por cobrar conoce el trabajo por la rutina diaria.

Por última deja como recomendaciones: contar con un formato en Excel o una maquina fiscal para que no se torne lento el proceso administrativo de facturación y se eviten errores y retrasos en los procesos de cobro. Se debe crear un departamento de cobranzas con un personal calificado, debido a que este tiene tareas vitales para el funcionamiento de la empresa y elaborar un manual de procedimientos administrativos de facturación y cuentas por cobrar, que permita a la empresa definir acciones y responsables de las actividades.(p 2, 18 y 22- 31).

- Titulo. *Estrategias para la mejora del proceso de facturación de la Empresa Comercializadora Trapecio S.A.*

Se realizó en la República de Venezuela, San Diego 29 d Julio del año 2014. Por Flórez (2014). Se concluye que existen debilidades en el proceso de la empresa, ya que se observó que la recepción y emisión de las facturas de los clientes no se llevan de manera adecuada para cumplir los objetivos en el Departamento de Facturación. No se cuenta con procedimientos administrativos contables para las actividades de facturación y esto hace que no se tenga control del proceso y además se evidencia la falta de planificación. Aunque muchos funcionarios conocen sus funciones y responsabilidades no manejan de manera adecuada el proceso.

Por ultimo recomienda el investigador, diseñar estrategias para mejorar el proceso de facturación, así como una planificación adecuada y se propuso un taller para capacitar el personal de facturación. Lo más importante que se recomienda es revisar constantemente el cumplimiento de las normas y elaborar manuales de políticas y procedimientos de facturación para definir acciones y responsables de cada actividad. (p 27-30 y 62-64...)

1.3.1.2 País

- Título: *Propuesta De Mejoramiento Del Proceso De Facturación En El Centro De Salud Ese Santacruz – Guachaves.*

Se realizó en el Departamento de Nariño, San Juan Pasto, año 2015. Pasos, Zambrano (2015). Llegaron a la conclusión de que el personal presenta dificultades en el área de facturación, por falta de personal capacitado, además hay deficiencia en el proceso a seguir para la generación de una buena facturación.

Como recomendación argumentan el no realizar cambios en el personal, para tener continuidad en la información de los servicios prestados. Realizar inducción al personal médico sobre el diligenciamiento de los formatos de remisión y órdenes médicas y por ultimo revisar el proceso de validación de RIPS, mediante la entrega de informes al jefe del área de facturación. (p. 15-58).

Título: Diseño de un modelo de Auditoria al Proceso de Facturación del Servicio de Urgencias de La Ese Hospital Local La Candelaria Rioviejo, Bolívar.

Se realizó en el Bolívar. Convenio CES y Universidad Autónoma de Bucaramanga. Marum, Martínez, Valbuena, Serna (2008). Su investigación arrojó como resultados: Realizaron unos hallazgos significativos, el personal de facturación son 6 y solo 2 manifestaron conocer el proceso de facturación, se debe conocer el sistema de facturación y el manejo operativo del sistema, pero no es suficiente, ya que se debe complementar con los conocimientos de facturación y solo un funcionario sabe los dos. El resto de personal no tiene capacitación adecuada para el desempeño que brinde un rendimiento eficiente. Marum et al. (2008), estos además argumentan que en la institución que realizó la intervención detectaron que no había Manual de Procedimientos ni normas de funcionamiento, las cuales surgieron después del análisis presencial realizado. Falta un nexo entre profesionales prestadores y personal de facturación. El nivel de conocimientos de facturación hace crítico el recurso humano, esto implica más capacitación.

Por ultimo dejan como recomendación; Elaboración de Manuales de Procesos, flujo gramas, formatos de captura de información adecuados, elaborar indicadores de gestión de cada área. Elaborar el proceso de levantamiento de glosas y auditoria. Además se debe formar grupos de trabajo y capacitar permanentemente el personal (p. 15-16,30 - 33, 70- 80).

1.3.1.3 Región y local

Título: Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Angel de Envigado, Antioquia.

Se realizó en el Hospital Manuel Uribe Ángel del Municipio de Envigado, en el año 2013. Corrales, Corrales, Gómez e Hincapié (2013). Su investigación arroja como resultados: La investigación es enfocada a la auditoria en facturación como oportunidad de mejora. Realizaron una serie de recomendaciones de suma importancia para continuar con el proceso de facturación. Corrales et al. (2009). Refieren que las más importantes fueron: conocer los clientes y proveedores de los procedimientos, para lograr la articulación, identificar y clasificar cada uno de los procesos, establecer indicadores para medir la mejora en el proceso, realizar anualmente cronograma de capacitaciones con el fin de socializar los procedimientos y corregir los errores y establecer cada actividad de facturación y su responsable. La conclusión principal fue la estandarización como el motor de la innovación e incentivo para el personal que este en el proceso, realizando estándares cada 6 meses con el fin de buscar mejores maneras de hacer las cosas con el desarrollo de las personas (p. 10 - 45).

- Título: *Descripción del Proceso de Facturación de Glosas, En el Hospital San Juan de Dios, Municipio de Santa Fe de Antioquia.*

Se realizó en el Hospital San Juan de Dios, Municipio de Santa fe de Antioquia, el día 12 de noviembre de 2011. Aldana (2011). La investigación llevo a la conclusión de que el proceso de facturación en todos los hospitales, se debe atender con las herramientas necesarias como el control estadístico, para estar siempre enfocada al mejoramiento de los procesos de mejoramiento continuo. Hace énfasis en la necesidad de crear conciencia a nivel directivo, para diseñar dentro de los planes estratégicos de la institución programas de mejoramiento continuo para un adecuado proceso de facturación. Se destaca específicamente en el hospital San Juan de Dios, Municipio de Santa fe de Antioquia, dice que el área de facturación no cumple con los

parámetros establecidos en el sistema y por eso no progresa significativamente ya que los errores son los mismos y con el tiempo aparecen nuevos, además el personal no cuenta con la capacitación permanente que permita la actualización y constante especialización en el tema (p. 1-12-23-33-40).

1.3.2 Situación contextual

Lo social, económica, política y cultural en los Sectores donde se encuentran ubicados los 52 Centros de Atención de la ESE Metrosalud, son zonas con alto crecimiento demográfico y donde la administración Municipal adelanta importantes proyectos de inversión social. El área geográfica de Metrosalud, atiende la población más pobre y vulnerable de todos los barrios de la ciudad de Medellín.

Estas zonas tienen una gran problemática y debilitamiento del tejido social, están ubicados en todas las comunas de la ciudad de Medellín y los corregimientos de Santa Elena, San Cristóbal, Palmitas y San Antonio de Prado. En barrios aislados ubicados en los lugares donde se presenta más pobreza. Se construyen actualmente por la administración Municipal obras de infraestructura como unidades de interés prioritario y espacios deportivos y de esparcimiento, para darles vida a las comunas y solucionar los problemas de movilidad de las personas.

Con respecto al transporte el Metro de Medellín, le da un gran aporte a las comunas de Medellín, para que sus habitantes tengan un mejor desplazamiento a los Centros de Salud de la ESE Metrosalud. En el año 2004 fue inaugurado en las comunas 1 y 2 de Medellín (Popular y Santa Cruz), la línea K del Metrocable. El Metro además tiene las líneas de buses integrada.

En el mes de marzo de 2008, con la inauguración del Metrocable y su línea de buses integrados se dio inicio a la solución de la problemática de transporte público y contribuyo al mejoramiento de la calidad de vida de la comuna 7 de Robledo y San Javier, que hoy evoluciona a grandes pasos.

Además de acuerdo a la información que transmiten medios de comunicación en noticieros el proyecto es la Línea H de la Sierra, la Línea M de Pan de Azúcar y el Metrocable Barbosa. Se evidencia que en Medellín hay un gran proyecto de desarrollo para las comunas, que va de la Mano con la Red Pública, (ESE Metrosalud), debido a que con mejor calidad de vida y sistema de transporte puede asistir a las consultas y tratamientos a los hospitales.

Con todo lo anterior la Alcaldía de Medellín por medio de su plan de desarrollo, trata de mejorar la calidad de vida y disminuir los niveles de pobreza de las comunas.

Hay algo que es de gran importancia, tomado del plan de desarrollo de la comuna 7, del Departamento Administrativo de Planeación. 2014-2016.

Últimos estudios dan cuenta que el 43,2% de las adolescentes en embarazo se registran en la Comuna 7-Robledo. Las familias del sector son de bajos recursos, y no todas acceden a los servicios de salud, la gran mayoría, pertenecen a los estratos socioeconómicos 1 y 2. Sus grados de ingreso y educativos inciden en estas problemáticas. Se advierte la necesidad de ejecutar programas de prevención relacionados a temas sexuales, sustancias psicoactivas y dinámicas familiares (Secretaría de Inclusión Social y Familia, 2014).

Desde el año 2014 con la apertura del C.S Nuevo occidente hoy UPSS, la población tiene acceso a la salud por medio del SISBEN, donde la ESE Metrosalud ofrece un amplio portafolio

de servicios de primer y segundo nivel así como programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que contribuye al mejoramiento de una comuna golpeada por la delincuencia y las bandas conformadas a causa de la desarticulación familiar y pérdida de valores al igual que comunas como la de Manrique, Santacruz, San Javier (Metrosalud, 2017).

1.3.2.1 Otras características de la empresa

La ESE Metrosalud es una organización compleja ya que es una ESE, con 52 puntos de atención, la cual funciona como red pública como se observa en la gráfica de la página siguiente.

Esta red pública debe manejar el mismo programa de facturación y el conocimiento sobre entrega de la factura y la legislación en salud.

Gráfico 1. Mapa red de la ESE Metrosalud. Medellín. 2017.



Fuente. Metrosalud, 2017.

Cuadro 4. Indicadores del primer bimestre ESE Metrosalud. Medellín. 2017.

UPSS	Enero	Febrero	Total general	Evento pendiente por consolidar	% Del evento facturado a las entidades responsables de pago	glosa recepcionada	% glosa recepcionada según lo facturado	Numero de facturas consolidadas	Numero de inconsistencias sin corregir al final del periodo enero - febrero	Numero de inconsistencias sin corregir al mes	% de inconsistencias corregidas en el mes	facturas radicadas	% de la facturación radicada
SALUD MENTAL	3,048,825	35,184,890	38,233,715	-	100%		0%	13		0%	100%	2	15%
SALUD MENTAL	3,048,825	35,184,890	38,233,715		100%		0%	13		0%	100%	2	15%
UPSS Nuevo Occidente	325,555,429	286,350,748	611,906,177	50,814,313	92%	5,979,060	1%	2,308	2	0%	100%	1,090	47%
C.S Las Margaritas	3,304,758	3,191,821	6,496,579	4,799,057	58%	233,040	4%	223		0%	100%	121	54%
C.S Manantial de Vida	1,431,740	11,700	1,443,440	3,754,646	28%	49,200	3%	28		0%	100%	23	82%
C.S Robledo	1,169,855	1,361,264	2,531,119	2,559,820	50%	7,995	0%	47		0%	100%	25	53%
U.H. Nuevo Occidente	319,649,076	281,785,963	601,435,039	39,700,790	94%	5,688,825	1%	2,010	2	0%	100%	921	46%
UPSS SANTA CRUZ	253,813,669	164,006,678	417,820,347	201,153,240	68%	24,067,009	6%	3,653	44	1%	99%	1,548	42%
C.S Carpinelo	1,513,370	2,147,314	3,660,684	1,895,436	66%	156,560	4%	145	8	6%	94%	67	46%
C.S Pablo VI	2,010,444	1,138,184	3,148,628	2,563,072	55%	579,600	18%	148		0%	100%	98	66%
C.S Popular	2,194,388	2,558,361	4,752,749	1,105,488	81%	71,640	2%	219		0%	100%	99	45%
C.S Santa Elena	1,149,996	737,160	1,887,156	163,000	92%	49,020	3%	77		0%	100%	48	62%
C.S Santo Domingo		25,137,803	25,137,803	41,502,181	38%	5,144,216	20%	428		0%	100%		0%
C.S Villa del Socorro	2,856,919	3,676,700	6,533,619	5,110,407	56%	759,120	12%	240		0%	100%	86	36%
U.H. SANTA CRUZ	244,088,552	128,611,156	372,699,708	148,813,656	71%	17,306,853	5%	2,396		0%	100%	1,150	48%
UPSS DOCE DE OCTUBRE	36,704,064	39,460,827	76,164,891	56,954,271	57%	3,799,472	5%	1,552	37	2%	98%	763	49%
C.S Civiton	1,874,326	2,256,309	4,130,635	809,272	84%	102,800	2%	191		0%	100%	96	50%
C.S El Triunfo	461,162	415,848	877,010	797,338	52%	16,400	2%	66	7	11%	89%	37	56%
C.S Picachito	2,225,096	1,176,609	3,401,705	325,852	91%	57,895	2%	85	30	35%	65%	38	45%
C.S San Camilo	3,277,910	3,206,644	6,484,554	1,678,808	79%	533,500	8%	199		0%	100%	82	41%
U.H DOCE DE OCTUBRE	28,865,570	32,405,417	61,270,987	53,343,001	53%	3,088,877	5%	1,011		0%	100%	510	50%
UPSS CASTILLA	289,197,206	280,593,863	569,791,069	115,600,582	83%	8,529,500	1%	2,543	134	5%	95%	1,039	41%
C.S Alfonso Lopez		4,096,870	4,096,870	5,736,174	42%	28,120	1%	132	50	38%	62%		0%
C.S Aranjuez	2,626,447	3,054,782	5,681,229	251,264	96%	582,340	10%	203	2	1%	99%	103	51%
C.S Moravia	2,014,803	2,661,656	4,676,459	2,288,272	67%	81,820	2%	204		0%	100%	78	38%
C.S Santander	555,179	840,159	1,395,338	499,148	74%	-	0%	75	10	13%	87%	48	64%
U.H CASTILLA	284,000,777	269,940,396	553,941,173	106,825,724	84%	7,837,220	1%	1,929	72	4%	96%	810	42%
UPSS SAN JAVIER	167,689,632	153,787,000	321,476,632	231,601,540	58%	18,280,043	6%	3,127	0	0%	100%	1,239	40%
C.S Estadio	2,749,198	1,209,710	3,958,908	368,180	91%	122,300	3%	183		0%	100%	141	77%
C.S La Esperanza	1,075,383	525,588	1,600,971	1,085,788	60%	36,900	2%	109		0%	100%	69	63%
C.S La Queibra	1,884,316	1,257,184	3,141,500	828,324	79%	120,800	4%	124		0%	100%	78	63%
C.S Santa Rosa de Lima	309,765	649,036	958,801	2,745,534	26%	231,400	24%	56		0%	100%	20	36%
C.S Villa Laura	1,761,923	2,441,311	4,203,234	1,896,386	69%	237,560	6%	190		0%	100%	94	49%
U.H SAN JAVIER	159,909,047	147,704,171	307,613,218	224,677,328	58%	17,531,083	6%	2,465		0%	100%	837	34%
UPSS MANRIQUE	586,793,125	675,947,657	1,262,740,782	538,935,795	70%	86,378,267	7%	10,430	1,053	10%	90%	5,046	48%
C.S Campo Valdes	24,154,758	33,575,730	57,730,488	41,005,631	58%	25,220	0%	1,579	544	34%	66%	641	41%
C.S El Raizal	1,621,640	2,699,266	4,320,906	5,163,870	46%	657,860	15%	312	201	64%	36%	95	30%
C.S Enciso	1,676,432	1,400,405	3,076,837	1,906,236	62%	79,080	3%	111	17	15%	85%	49	44%
C.S La Cruz		4,460,440	4,460,440	1,393,260	76%	21,060	0%	56	62	111%	-11%		0%
C.S Llanaditas	917,881	1,097,222	2,015,103	1,172,512	63%	61,500	3%	81		0%	100%	28	35%
C.S San Blas	3,317,506	7,817,668	11,135,174	8,090,292	58%	164,140	1%	449	29	6%	94%	125	28%
C.S Sol de Oriente	996,296	2,124,880	3,121,176	1,804,486	63%	35,100	1%	101	10	10%	90%	32	32%
C.S Villatina	2,217,034	1,393,882	3,610,916	267,932	93%	53,860	1%	157		0%	100%	87	55%
U.H MANRIQUE	551,891,578	621,378,164	1,173,269,742	478,131,576	71%	85,280,447	7%	7,584	190	3%	97%	3,989	53%
UPSS SAN ANTONIO DE F	38,571,151	41,466,098	80,037,249	26,474,037	75%	6,254,887	8%	1,366	17	1%	99%	717	52%
C.S Guayabal	2,649,748	719,408	3,369,156	6,581,470	34%	431,492	13%	126	17	13%	87%	55	44%
C.S Limonar	2,451,326	2,848,956	5,300,282	978,123	84%	35,900	1%	116		0%	100%	63	54%
U.H SAN ANTONIO DE F	33,470,077	37,897,734	71,367,811	18,914,444	79%	5,787,495	8%	1,124		0%	100%	599	53%
UPSS BELEN	1,272,562,850	1,237,760,189	2,510,323,039	665,438,914	79%	198,666,479	8%	10,716	583	5%	95%	4,406	41%
C.S Altavista	917,227	4,656,204	5,573,431	4,867,255	53%	71,840	1%	341	1	0%	100%	66	19%
C.S Belén Rincón	321,197	443,174	764,371	1,335,795	36%	30,260	4%	81	9	11%	89%	37	46%
C.S El Salvador	3,249,618	4,690,238	7,939,856	1,483,332	84%	134,760	2%	271	17	6%	94%	116	43%
C.S Loreto	633,058	1,729,145	2,362,203	1,584,884	60%	96,200	4%	119		0%	100%	58	49%
C.S San Lorenzo	2,771,785	1,880,117	4,651,902	9,048,441	34%	340,760	7%	109	40	37%	63%	58	53%
C.S Trinidad	1,901,270	608,424	2,509,694	1,158,948	68%	23,800	1%	86	2	2%	98%	57	66%
C.S Poblado	16,364,990	1,039,960	17,404,950	2,192,388	89%	1,612,700	9%	101	8	8%	92%	81	80%
U.H. BELEN	1,246,403,705	1,222,712,927	2,469,116,632	643,767,871	79%	196,356,159	8%	9,608	506	5%	95%	3,933	41%
UPSS SAN CRISTOBAL	39,663,174	42,188,945	81,852,119	18,793,834	81%	4,793,165	6%	903	0	0%	100%	396	44%
C.S La Loma	1,327,890	503,497	1,831,387	642,887	74%	-	0%	52		0%	100%	28	54%
C.S Palmitas	169,260	556,080	725,340	1,447,726	33%	4,100	1%	23		0%	100%	8	35%
U.H SAN CRISTOBAL	38,166,024	41,129,368	79,295,392	16,703,221	83%	4,789,065	6%	828		0%	100%	360	43%
APH	400,201,672	375,930,800	776,132,472	4,309,400	99%	236,917,986	31%	2,691	0	0%	100%	865	32%
APH	400,201,672	375,930,800	776,132,472	4,309,400	99%	236,917,986	31%	2,691		0%	100%	865	32%
UPSS B.AIRES	-	-	-	-	-	2,483,000	-	-	0	0%	100%	-	-
U.H B.AIRES						2,483,000				0%	100%		
Total general	3,413,800,797	3,332,677,695	6,746,478,492	1,911,493,658	78%	596,148,868	9%	39,302	1,870	5%	95%	17,111	44%

Fuente. Metrosalud, 2017.

Estos indicadores muestran que el promedio de glosa de la empresa es del 9%, lo cual es un promedio alto para esta institución

En relación con la facturación, se evidencia que el porcentaje de facturación es muy bajo en algunas de la Unidades Hospitalarias. La Meta de la facturación fuera de los contratos (por evento), es de 100% cobrado y debe permanecer en un 95%. En el primer bimestre del año, están pendientes por cobrar \$ 1.911.493.658, si se proyecta en el año sumarian \$12.000.000 y este equivale al 5% del presupuesto de la empresa.

El valor total por facturar es de \$ 6.746.478.492 y lo pendiente es \$1.911.493.658, es un porcentaje del 30% por cobrar. Indudablemente se debe disminuir el valor por cobrar.

Con respecto a la glosa, se puede identificar en los indicadores cuales UPSS y Centros de Salud están influyendo más en este porcentaje y se debe hacer una intervención, con el fin de indagar sobre las causales y definir las oportunidades de mejora. Esto se puede hacer definiendo las causales más frecuentes de glosa y el motivo por el que no se cobra el evento pendiente a tiempo. Para hacer un énfasis en el tema de capacitación y definir los temas.

Se observa también en la gráfica que el 9% de la glosa, se concentró en los APH, el cual muestra un 31%. Si el indicador del plan de acción para glosa es del 2%, se debe intervenir en el programa de APH (Atención Pre Hospitalaria- Ambulancias).

Además se evidencia que de la facturación solo se radica el 44%, un porcentaje muy bajo.

2. El problema

En este momento la crisis de salud en Colombia, tiene a los Hospitales o Empresas Sociales del Estado Prestadoras de servicios (ESE) con unas carteras elevadas y con un difícil recaudo de cartera a las entidades que tienen deudas por prestación de servicios, contribuyendo a aumentar la crisis financiera.

La facturación es un proceso fundamental, ya que abarca temas como; atención al usuario, contratación, admisiones, el manejo del manual tarifario D-2423/96 y un alto conocimiento de la norma para presentar la factura y sus respectivos anexos técnicos y RIPS.

La generación de ingresos depende del manejo eficiente de la empresa. Para las ESE Metrosalud, el punto crítico es la facturación, ya que es fuente de sostenibilidad y con la entrada en vigencia del D-1876/94 las ESE deben ser auto sostenibles, por lo tanto deben generar sus propios recursos para alcanzar una sostenibilidad financiera, lo que en gran parte depende de una buena contratación y el conocimiento y aplicación adecuada de esta. Al tener un buen conocimiento de la norma que establece los parámetros de los cobros entre entidades de salud se obtendrá una facturación con calidad, al igual que la venta de servicios de salud a menores costos, para competir con el mercado de las entidades privadas. El problema concreto que se puede resolver es evitar el aumento de reproceso y glosas que generan demora en los pagos y disminución de ingresos y la desinformación de funcionarios sobre todo el proceso de facturación ya que desde hace varios años se viene presentado en la entidad aumento de glosas y fallas en la presentación de la factura, además de la falta de capacitación e información de funcionarios al orientar al usuario con respecto a temas de salud y al codificar de acuerdo al

manual tarifario (D-2423/96), los cargos de la factura. Con una adecuada capacitación en legislación y práctica de facturación conociendo el proceso se puede mejorar la calidad de la factura y disminuir el porcentaje de glosas.

En la ESE Metro salud en relación con la facturación, la falta de calidad en la factura y el aumento porcentaje de glosas se dio por los siguientes factores:

- Se presenta gran cantidad de personal desactualizado en las normas establecidas, para una buena y adecuada facturación y evitar las glosas y el detrimento patrimonial de la empresa.
- Ingresan personal sin conocimiento del sistema de salud y del software de la empresa, establecidos para los procesos de facturación
- La comunicación no clara al recibir directrices de la parte central de la institución con respecto a la facturación y sus parámetros.

En relación con la legislación, con esta intervención se buscó, dar una herramienta a la entidad, que pueda corregir los problemas de facturación y pueda generar mayores ingresos, menos glosas y tener mejores posibilidades de competir con las demás entidades de salud públicas y privadas

Para lograrlo se pretendió que el personal administrativo y asistencial tengan unificados los conceptos del manejo de la facturación, con base en la contratación que tienen la empresa y lo establecido en Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1608 de 2013 (por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar liquidez), Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008, Resolución 5261 de 1998, Acuerdo 029 de 2011, Manuales Tarifarios utilizados en la contratación con las empresas a las que se les prestan los servicios y demás normas.

Este proyecto fue fundamental en el área de facturación de la ESE Metrosalud, ya que se debe contar con un personal idóneo, bien capacitado que de seguridad y afiance los procesos de la empresa y cree un sentido de pertenencia, responsabilidad y compromiso en cada uno de los funcionarios

Con un buen recurso humano que tenga conocimientos técnicos y sobre legislación, se puede tener los procesos de atención al usuario y facturación de cuentas medicas a un nivel alto, donde se caracterice la ESE Metrosalud, por el buen servicio y una buena facturación, para tener un sistema de calidad y una atención basada en el usuario, de acuerdo al principio de integralidad que tiene la seguridad social en Colombia (Art. 62 Ley 100/1993).

Si no se realiza un plan de mejoramiento en legislación y facturación, el cual tiene por objeto capacitación a los funcionarios, se continúa incurriendo en los mismos errores en el trámite de los procesos de salud y la facturación y no sería posible mejorar los procesos y aumentar la calidad en la atención y la facturación de los servicios.

3. Justificación

El sistema de salud en Colombia, ha presentado múltiples cambios luego de la ley 100 de 1993, los cuales deben ser objeto de conocimiento del personal de salud, con el fin de implementar adecuadamente el proceso que se establece de atención en salud y la facturación de servicios. Esto implica que el personal de salud de acuerdo a su perfil debe estar bien capacitado para desempeñar sus funciones adecuadamente y dar una orientación correcta al usuario, además de tener el conocimiento claro de cada proceso en facturación, de esta forma se contribuye alcanzar los objetivos de la empresa y mejorar el proceso de facturación y disminuir errores que generen glosas y pérdidas económicas, con el fin de asegurar la permanencia de la empresa en el mercado. Por lo tanto las empresas de salud (ESE) deben tener un plan de mejora en sus procesos y procedimientos con el fin de competir con el mercado.

La relevancia de este tipo de proyectos es tener documentado un proceso de capacitación y legislación para la adecuada facturación de las entidades de salud, que contribuyan al mejoramiento de la presentación de cuentas y una adecuada información y atención al usuario desde el momento de su ingreso con la revisión de las bases de datos, hasta el egreso con la generación de la factura a la entidad correcta.

Este proyecto de intervención es importante para la ESE Metrosalud, porque al lograr que los funcionarios tengan un conocimiento de la norma van a tener una mayor eficiencia en la facturación, disminuyendo las devoluciones y el porcentaje de glosas y aumentando los ingresos. El propósito de este trabajo es crear un plan de mejoramiento en conocimiento de la norma en

facturación y el proceso como tal. Con este trabajo se beneficiarían los funcionarios al tener unos amplios y mejores conocimientos sobre facturación y su legislación.

Es importante para el estudiante en la especialización en Gerencias de Servicios de Salud realizar la intervención porque se puede aportar un plan de capacitación y de mejora en los procesos, en los indicadores del plan de gestión y aumentar los recursos de la empresa de tal manera que se disminuya el porcentaje de glosas y aumente el número de ingresos.

Para la Universidad es importante, porque contarían con herramientas para realizar investigaciones o intervenciones sobre temas relacionados.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Elaborar un programa de Capacitación en legislación y facturación para empleados de la ESE Metrosalud. Medellín. Año 2017

4.2 Objetivos específicos

1. Elaborar los lineamientos técnicos y normativos, para mejorar la calidad de la facturación y disminución de errores, anulaciones y número de glosas.
2. Realizar la capacitación al personal administrativo y asistencial en normatividad y pasos de facturación con el fin de tener una facturación con calidad de los servicios prestados a las entidades con las que se tiene contrato y atenciones prestadas fuera de contrato por evento.
3. Realizar controles permanentes de calidad de la facturación, con el fin de ver los resultados obtenidos luego de las capacitaciones.
4. Fomentar la cultura de estudio de la norma en salud, con el fin de realizar autoevaluación de los procesos de cada funcionario.
5. Proponer acciones de mejora que contribuyan afianzar los estados financieros de la ESE Metrosalud, disminuyendo el impacto negativo de las glosas y generando más ingresos.

5. Marco teórico

5.1 Marco conceptual

5.1.1 Capacitación

De acuerdo a conceptos (s.f.). La capacitación es un conjunto de medios o procesos organizados de acuerdo a un plan, para lograr que una persona o grupo adquiera habilidades o conocimientos teóricos y prácticos, que le permitan realizar ciertas tareas o desempeñarse en algún ámbito específico, con mayor eficacia, con el fin de que obtengan mejores capacidades para contribuir al cumplimiento de los objetivos, metas y proyectos de una organización y como tal a la misión, se puedan desempeñar mejor en sus cargos y el producto sea una facturación con calidad que contribuye a tener mayores ingresos por la prestación de servicios de salud y disminución de glosas.

Otra definición de capacitación es:

Proceso educativo a corto plazo, el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal administrativo de una empresa u organización, por ejemplo, adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña. (Ucha, 2009, párr. 2).

La Ley 909 de 2004, en su artículo 36, expresa:

La capacitación está orientada al desarrollo de sus capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales, con miras a propiciar su eficacia personal, grupal y organizacional, de manera que se posibilite el desarrollo profesional de los empleados y el mejoramiento en la prestación de los servicios. (Ley N° 909, 2004).

5.1.1.2 La capacitación del personal de salud

La capacitación se convierte en un instrumento necesario para los empleados del sector salud, debido a que contribuye al mejoramiento de la empresa y se tendrá un mejor desempeño laboral, por los conocimientos idóneos adquiridos y pueden garantizar el adecuado funcionamiento de las entidades y el fortalecimiento de los objetivos de la empresa y además la contribución al logro de metas y mejores niveles de eficiencia.

Es una oportunidad para el empleado, tener una herramienta como lo es el conocimiento claro y acertado sobre las funciones que desempeña, para un mejor desarrollo laboral y rendimiento óptimo en las empresas que contribuyan a ser más competitivas en el mercado y brinden una mejor atención al paciente; humanizada y dando orientación adecuada sobre temas administrativos de salud.

Con la capacitación se presenta una motivación en los empleados que puede crear un buen clima laboral y fortalecer el trabajo en equipo, la creatividad e iniciativa de estos para desarrollar nuevas propuestas de mejoramiento a los procesos de las empresas. (Son redacciones de las inducciones que nos da la empresa).

La capacitación del personal de salud en la ESE Metrosalud

Actualmente en la ESE Metrosalud, se convierte en una necesidad la capacitación, debido a que se presenta una situación financiera grave, por falta de liquidez, siendo así otra de las empresas del sistema de salud en Colombia que están en crisis. Es claro que la crisis no es sola por la falta de calidad en facturación y de personal sin conocimientos claro al momento de prestar un servicio, sino que también se trata de una cartera de \$69.000 millones de pesos que adeuda Savia salud EPS. Información que tenemos los funcionarios por reuniones de personal que nos hacen mensual.

5.1.1.3 Programa de capacitación

Un programa de capacitación es un proceso planificado, con el fin de preparar al recurso humano de una empresa para que obtengan mejores conocimientos y habilidades sobre las funciones que desempeñan y puedan aportar sus conocimientos a lograr los objetivos de la empresa y además mejorar su productividad.

En la época actual se hace necesario que las empresas inviertan en capacitación de los empleados, para poder competir en el mercado, mejorar sus ingresos, mejorar el clima laboral e incentivar y motivar a los empleados a que aporten conocimientos e ideas para el mejoramiento de los procesos.

La capacitación es una mejora continua, que puede ir resolviendo los problemas de la empresa a medida que se presenten cambios que pueden ser negativos para realizar oportunidades de mejora y positivos para aportar al crecimiento laboral de los empleados y de la empresa a nivel

competitivo en el mercado. Con estos cambios tanto la empresa como los empleados, se les presenta un avance para mejorar sus oportunidades.

La motivación juega un papel muy importante en las empresas, debido a que genera en el talento humano una mejor disponibilidad para desempeñar su labor y exigirse más al momento de las responsabilidades a su cargo.

5.1.2 Procesos institucionales en la ESE Metrosalud

Existe un Manual de Funciones y Competencias en la ESE Metrosalud, donde se identifica el cargo, nivel jerárquico y competencias, además cada una de las funciones.

Estrategia organizacional - procesos tiene 17 y tres de ellos hacen parte de la gestión financiera desarrollada por el jefe de facturación y cartera.

- P210-Proceso-gestion-financiera
- P311-Proceso-ingreso-usuario
- P312-Proceso-atencion-en-salud
- P313-Proceso-egreso-del-usuario
- P210-Proceso-gestion-financiera

Cuadro 5. Proceso gestión financiera Metrosalud. Medellín. 2017.

Código:	P210	PROCESO		
Versión:	01			
Vigente a partir de:	30/09/2013			
Página:	1 de 4	GESTIÓN FINANCIERA		
NIVEL DEL PROCESO (1):		PROCESO (2):	SUBPROCESO (3):	
Apoyo		Gestión Financiera	NA	
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE (4):			CARGO LÍDER DEL PROCESO (5):	
Dirección Financiera			Director Financiero	
OBJETIVO (6):			ALCANCE (7):	
Administrar los recursos financieros con el fin de mejorar los resultados económicos y financieros.			INICIO: Subproceso gestión de recursos financiero FINAL: Autoevaluar el proceso de gestión financiera	
PROCESO PROVEEDOR (8):	ENTRADAS / INSUMOS (9):	SUBPROCESOS / ACTIVIDADES DEL PROCESO (10):	SALIDAS / PRODUCTOS (13):	PROCESO CUENTE (14):
Dirección Estratégica	Plataforma estratégica (Misión, Visión, Principios y Valores corporativos), Políticas institucionales	Subproceso gestión de recursos financieros	Informes de la Gestión Económica, Administrativa y Financiera	Direccionamiento Estratégico, Planeación Institucional, Gestión comercial
	Código de ética y buen gobierno, Lineamiento de la gestión ética Institucional	Subproceso gestión de la información financiera	Centros de responsabilidades, Registros y Disponibilidad Presupuestal, Ejecución del gasto y comparativos.	Gestión de Bienes y Servicios y Gestión del Talento Humano
	Mapa de procesos definido (Organigramas, Organizacionales)	Autoevaluar el proceso de gestión financiera	Datos e información financiera	Gestión de la información
	Plano de cargos		Informe de cuentas por pagar a proveedores o servidores	Gestión de Bienes y Servicios
	Procesos Caracterizados, Procedimientos definidos (Tareas, Acciones), Manual de Funciones y Competencias laborales		Facturación de prestación de servicios	Atención en salud

 Fuente. Metrosalud.

Cuadro 6. Proceso gestión financiera Metrosalud 2. Medellín. 2017.

Código:	P210	PROCESO		
Versión:	01			
Vigente a partir de:	30/09/2013			
Página:	3 de 4	GESTIÓN FINANCIERA		
Atención en salud	Usuario atendido, Registros clínicos diligenciados			
Gestión de la mejora	Plan de mejora por proceso, Acciones de intervención, Informes de seguimiento a los planes de mejora			
RESULTADO DEL PROCESO (15):		INDICADORES DEL PROCESO (16):		NORMAS (BASE LEGAL) (17):
Recursos Financieros Administrados		Resultado del Equilibrio o Déficit Financiero Resultado del Equilibrio Presupuestal con recaudo Evaluación del gasto por unidad relativa producida Nivel de estandarización del proceso		Ley 1122/07, Decreto 4747/07, Resolución 3047/08, Decreto 050/03, Resolución 087/08 de la Contraloría General de Medellín, Resolución 357/08 CGN, Art. 209 CN, Art. 195 de Ley 100/93, Ley 100/93 en su Decreto 1876/94 Art. 16, Acuerdo 13/97, Acuerdo 083/01, Resolución 988/02, Art. 50 de la Ley 789/02, Art. 66 de la Ley 863/03, Acuerdo 126/06 del Estatuto Contractual ESE Metrosalud, decreto 624 E.T., Resolución 356/07 CGN, Decreto 2193, Circular 049 y 050 de 2008 de Supersalud, Resolución 067/08 Estatuto Tributario del Municipio de Medellín, Resolución 018/09, Ley 1106/06 su Art. 6 y su Decreto Reglamentario 3461/07, Ley 715/01 con Resolución 3815/03 y Decreto 1636/04, Circular 001 de enero/10 y Resolución 776 de mayo/10 de cajas menores de la E.S.E Metrosalud, Ley 819/03, Decreto 111/96, Decreto 115/96 modificado parcialmente por el Decreto 1786/01, Circular 049/08 de Supersalud, Decreto 1525/08, Manual de Interventoría, Estatuto Tributario, Ley 1111/06, Resolución 067/02 E.S.E Metrosalud, Ley 1231/08, Ley 1071/06, Constitución Política Colombiana 1991, Ley 100/93 art. 185, 225, Decreto 2423/96 (Manual Tarifaria), Resolución 5261/04, Convención Colectiva Vigente de la ESE Metrosalud, Resolución 1896/01 (Régimen o Estatuto de Personal de la ESE), Acuerdo 009/10, Resolución 412/00, Acuerdo 228/02, Código de Comercio, Resolución 3374/00, Resolución 0951/02, Resolución 3384/00, Acuerdo 008/09, Acuerdo 415/09.

 Fuente. Metrosalud.

Cuadro 7. Proceso ingreso usuario P311. Metrosalud. Medellín. 2017

Código:	P312	PROCESO		
Versión:	01			
Vigente a partir de:	30/09/2013	ATENCIÓN EN SALUD		
Página:	1 de 4			
NIVEL DEL PROCESO (1): Prestación de servicios		PROCESO (2): Atención en Salud		SUBPROCESO (3): Na
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE (4): Unidad prestadora de servicios de salud			CARGO LIDER DEL PROCESO (5): Director UPSS	
OBJETIVO (6) Prestar servicios de atención en salud aplicando técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento, en el marco de las normas legales vigentes que den respuesta a las expectativas de la población objeto.			ALCANCE (7) INICIO: Caracterizar Las Expectativas Y Necesidades Del Usuario Y Su Familia. FINAL: Autoevaluar El Proceso De Atención En Salud.	
PROCESO PROVEEDOR (8)	ENTRADAS / INSUMOS (9)	ACTIVIDADES DEL PROCESO (10)	SALIDAS / PRODUCTOS (13)	PROCESO CLIENTE (14)
Direccionamiento Estratégico	Plataforma estratégica (Misión, Visión, Principios y Valores corporativos) Políticas institucionales	Caracterizar las expectativas y necesidades del usuario y su familia	Registros de la atención en salud para el seguimiento a convenios y/o contratos	Gestión comercial
	Código de ética y buen gobierno Lineamiento de la gestión ética institucional	Atender clínicamente al usuario	RIPS digitados	Gestión de la información
Planeación institucional	Procesos Caracterizados Procedimientos definidos (Tareas, Acciones) Manual de Funciones y Competencias laborales	Autoevaluar el proceso de atención en salud	Registros clínicos de la atención en salud para facturar	Gestión financiera
	Instrumentos y metodologías de desarrollo organizacional Planes, Programas y proyectos Modelo de prestación de servicios de salud		Informe de autoevaluación del proceso de atención en salud	Gestión del control y la evaluación
Gestión comercial	Convenios y contratos de prestación de servicios formalizados Anexos técnicos Portalito comercial		Paciente atendido para egreso Historia clínica con órdenes clínicas	Egreso del usuario

4
ALCALDÍA DE MEDALLÍN

Fuente. Metrosalud año 2017.

Cuadro 8. Proceso atención en salud P312. Metrosalud. Medellín. 2017

Código:	P312	PROCESO		
Versión:	01			
Vigente a partir de:	30/09/2013	ATENCIÓN EN SALUD		
Página:	3 de 4			
Gestión de la mejora	Plan de mejora por proceso Acciones de intervención Informes de seguimiento a los planes de mejora			
RESULTADO DEL PROCESO (15)	INDICADORES DEL PROCESO (16)	NORMAS (BASE LEGAL) (17):		
Usuario atendido satisfactoriamente	Índice de hospital seguro: Infección intrahospitalaria + gestión del evento adverso prioritario + análisis de la mortalidad intrahospitalaria + caída de pacientes + problemas relacionados con medicamentos Índice de Satisfacción Global Índice de oportunidad: Oportunidad Consulta médica general + Oportunidad consulta odontológica + Oportunidad consulta pediátrica + Oportunidad consulta medicina interna + Oportunidad consulta gineco-obstetricia + Oportunidad ingreso a control prenatal + oportunidad ingreso a riesgo cardiovascular + oportunidad urgencias (Triage II) Nivel de estandarización del proceso	Constitución Política de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 23 de 1985, Ley 1122 de 2007, Decreto 2200 de 2005, Decreto 4725 de 2005, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 con sus anexos técnicos, Resolución 1445 de 2006 con sus anexos técnicos, Resolución 4445 de 1996, Resolución 5291 de 1994 MAPIPQS, Resolución 1403 de 2007, Resolución 174 de . Resolución 1995 de 1999, Resolución 3374 de 2000, Acuerdos de la CRES, Acuerdo 228 de 2002, Acuerdo 282 de 2004, Acuerdo 336 de 2006		

Fuente. Metrosalud.

Cuadro 9. Proceso atención en salud P312 2.

Código:	P312	PROCESO ATENCIÓN EN SALUD		
Versión:	01			
Vigente a partir de:	30/09/2013			
Página:	1 de 4			
NIVEL DEL PROCESO (1): Prestación de servicios		PROCESO (2): Atención en salud	SUBPROCESO (3): No	
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE (4): Unidad prestadora de servicios de salud			CARGO LIDER DEL PROCESO (5): Director UPSS	
OBJETIVO (6): Prestar servicios de atención en salud aplicando técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico y tratamiento, en el marco de las normas legales vigentes, que den respuesta a las expectativas de la población objeto.			ALCANCE (7): INICIO: Caracterizar Las Expectativas Y Necesidades Del Usuario Y Su Familia. FINAL: Autoevaluar El Proceso De Atención En Salud.	
PROCESO PROVEEDOR (8)	ENTRADAS / INSUMOS (9)	ACTIVIDADES DEL PROCESO (10)	SALIDAS / PRODUCTOS (13)	PROCESO CUENTE (14)
Dirreccionamiento Estratégico	Plataforma estratégica (Misión, Visión, Principios y Valores corporativos) Políticas institucionales Código de ética y buen gobierno Lineamiento de la gestión ética institucional Procesos Caracterizados Procedimientos definidos (Tareas, Acciones) Manual de Funciones y Competencias laborales	Caracterizar las expectativas y necesidades del usuario y su familia Atender clínicamente al usuario Autoevaluar el proceso de atención en salud	Registros de la atención en salud para el seguimiento a convenios y/o contratos RIPS digitados Registros clínicos de la atención en salud para facturar	Gestión comercial Gestión de la información Gestión financiera
Planeación institucional	Instrumentos y metodologías de desarrollo organizacional Planes, Programas y proyectos Modelo de prestación de servicios de salud		Informe de autoevaluación del proceso de atención en salud	Gestión del control y la evaluación
Gestión comercial	Convenios y contratos de prestación de servicios formalizados Anexos técnicos Portal de comercial		Paciente atendido para egreso Historia clínica con órdenes clínicas	Egreso del usuario

Fuente. Metrosalud. Año 2017

Cuadro 10. Proceso atención en salud P312 3. Metrosalud. Medellín. 2017

Código:	P312	PROCESO ATENCIÓN EN SALUD		
Versión:	01			
Vigente a partir de:	30/09/2013			
Página:	3 de 4			
Gestión de la mejora	Plan de mejora por proceso Acciones de intervención Informes de seguimiento a los planes de mejora			
RESULTADO DEL PROCESO (15)	INDICADORES DEL PROCESO (16)	NORMAS (BASE LEGAL) (17):		
Usuario atendido satisfactoriamente	Índice de hospital seguro: Infección intrahospitalaria + gestión del evento adverso prioritario + análisis de la mortalidad intrahospitalaria + caída de pacientes + problemas relacionados con medicamentos Índice de Satisfacción Global Índice de oportunidad: Oportunidad Consulta médica general + Oportunidad consulta odontológica + Oportunidad consulta pediatría + Oportunidad consulta medicina interna + Oportunidad consulta gineco-obstetricia + Oportunidad ingreso a control prenatal + oportunidad ingreso a riesgo cardiovascular + oportunidad urgencias (Triaje II) Nivel de estandarización del proceso	Constitución Política de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 23 de 1985, Ley 1122 de 2007, Decreto 2200 de 2005, Decreto 4725 de 2005, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 con sus anexos técnicos, Resolución 1445 de 2006 con sus anexos técnicos, Resolución 4445 de 1996, Resolución 5291 de 1994 MAPPOS, Resolución 1403 de 2007, Resolución 174 de Resolución 1975 de 1999, Resolución 3374 de 2000, Acuerdos de la CRES, Acuerdo 228 de 2002, Acuerdo 282 de 2004, Acuerdo 336 de 2006		

Fuente. Metrosalud.

Cuadro 11. Proceso egreso del usuario P313. Metrosalud. Medellín. 2017

Código:	P313	PROCESO EGRESO DEL USUARIO			
Versión:	01				
Vigente a partir de:	30/09/2013				
Página:	1 de 4				
NIVEL DEL PROCESO (1): Prestación de servicios		PROCESO (2): Egreso del usuario		SUBPROCESO (3): Na	
UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE (4): Unidad prestadora de servicios de salud			CARGO LIDER DEL PROCESO (5): Director UPSS		
OBJETIVO (6): Informar y orientar al usuario y su familia sobre la continuidad de su proceso de atención integral en salud, con el fin de satisfacer sus necesidades.			ALCANCE (7): INICIO: Caracterizar las expectativas y necesidades del usuario y su familia. FINAL: Autoevaluar el proceso de egreso del usuario		
PROCESO PROVEEDOR (8)	ENTRADAS / INSUMOS (9)	SUBPROCESOS / ACTIVIDADES DEL PROCESO (10)		SALIDAS / PRODUCTOS (13)	PROCESO CLIENTE (14)
Direccionamiento Estratégico	Plataforma estratégica (Misión, Visión, Principios y Valores corporativos) Políticas institucionales	Caracterizar las expectativas y necesidades del usuario y su familia		Paciente egresado y orientado con órdenes de atención, medicamentos y/o ayudas diagnósticas	Ingreso del usuario
	Código de ética y buen gobierno Lineamiento de la gestión ética institucional	Gestionar la referencia y contrareferencia		Informe de egresos hospitalarios	Gestión de la información
Planeación institucional	Procesos Caracterizados Procedimientos definidos (Tareas, Acciones) Manual de Funciones y Competencias laborales	Gestionar la orientación de la demanda inducida		Informe de autoevaluación del proceso de atención en salud	Gestión del control y la evaluación
	Instrumentos y metodologías de desarrollo organizacional Planes, Programas y proyectos Modelo de prestación de servicios de salud	Gestionar la post venta		Evaluación de la atención recibida	Gestión comercial
Gestión comercial	Convenios y contratos de prestación de servicios formalizados Anexos técnicos Portafolio comercial	Autoevaluar el proceso de egreso del usuario		Paciente atendido para egreso Historia clínica con órdenes clínicas	Egreso del usuario

 
Alcalde de Medellín

Fuente. Metrosalud. Año 2017.

Cuadro 12. Proceso egreso del usuario P313 2. ESE Metrosalud. Medellín. 2017

Código:	P313	PROCESO EGRESO DEL USUARIO			
Versión:	01				
Vigente a partir de:	30/09/2013				
Página:	3 de 4				
Gestión de la mejora	Plan de mejora por proceso Acciones de intervención				
Gestión de la participación social	Informes de seguimiento a los planes de mejora Comunidad, usuario y familia informados y orientados Quejas, reclamos, peticiones, sugerencias, reconocimientos por responder				
RESULTADO DEL PROCESO (15)		INDICADORES DEL PROCESO (16)		NORMAS (BASE LEGAL) (17):	
Usuario y familia informado sobre la continuidad de su proceso atención integral en salud Usuario atendido satisfactoriamente		% llamadas posventa efectivas Nivel de estandarización del proceso		Ley 100 de 1993, Resolución 5261 de 1994, Decreto 2423 de 2002, Circular 039 de 2005, Ley 1122 de 2007	

 
Alcalde de Medellín

Fuente. Metrosalud. Año 2017

5.1.2.1 Facturación

En el código de comercio Colombiano en su artículo 772 la factura se define como; “título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio” (Ley N°1231, 2008), con esto se legitima el contenido de esta. La factura para que tenga valor debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 617 del estatuto tributario y en el artículo 774.

La norma hace parte integral del proceso para realizar un adecuado procedimiento. El funcionario debe apoyarse siempre en la legislación establecida para la atención en salud y los contratos pactados con las demás entidades para la correcta elaboración de la factura y presentación con sus respectivos soportes, para eso debe tener un alto conocimiento del Manual Tarifario D-2423/96, el cual establece las tarifas, codificación y clasificación para cada una de las consultas y los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios.

5.1.2.2 La facturación en la ESE Metrosalud

La ESE Metrosalud cuenta con un “Manual de Funciones y Competencias” identificando cada cargo con su objetivo misional y competencias. La facturación está en cabeza de la Jefe de Facturación y Cartera, la cual se encarga de organizar el proceso de facturación e impartir directrices a toda la red de la ESE, iniciando por los directores y coordinadores administrativos de cada UPSS, para que estos a su vez den las respectivas instrucciones a los técnicos operativos, técnicos administrativos, Auxiliares administrativos y auxiliares de apoyo administrativo. Estos vigilan que el proceso esté de acuerdo con las funciones establecidas en el manual de

competencias y que cada facturador tenga la adecuada capacitación y conocimiento de acuerdo al cargo que desempeña y al servicio de facturación al que pertenece en ese momento.

El objetivo misional del coordinador administrativo es: coordinar la ejecución de los procesos y procedimientos de apoyo administrativo y financiero de la dependencia o del proceso asignado, de acuerdo con necesidades y políticas institucionales, para contribuir con la operación de la prestación del servicio y la sostenibilidad de la entidad.

5.1.2.3 Proceso y procedimiento administrativo para una adecuada facturación

Estos procesos se dan de acuerdo a la finalidad y son dinámicos en facturación, es decir se debe estar constantemente en capacitación para conocer los nuevos contratos y normas en facturación en salud, con el fin de realizar los adecuados procedimientos de facturación y hacer una adecuada entrega de la factura; que contenga los documentos necesarios de acuerdo a los convenios y Leyes así se disminuya el porcentaje de glosa y se realice una facturación coordinada entre todos los actores de este proceso.

5.1.2.4 Proceso y procedimiento administrativo para una adecuada facturación en la ESE

Metrosalud.

Los procedimientos en la ESE, se debe cumplir con los indicadores de facturación bimestrales para mejorar el proceso de facturación y tener una sostenibilidad financiera. Los procedimientos son los objetivos trazados por el Plan de Acción y el Plan de Gestión elaborado por el Gerente General, donde se muestra la situación financiera actual de la empresa y los indicadores de

mejora que deben ser cumplidos por todos y cada uno de los funcionarios que se desempeñan en el área financiera, los cuales como se explicó en el diagnóstico de este trabajo se evalúan bimestralmente por medio de los resultados de indicadores realizados por la Jefe de Facturación y Cartera con el fin de intervenir con las UPSS que estén generando menos cobro de facturación y mayor glosa.

Los procesos de facturación persiguen el mismo objetivo; sostenibilidad financiera, con una adecuada contratación y como tal un buen proceso de facturación y la disminución de glosas. Sin embargo en la ESE no todo el equipo administrativo habla el mismo idioma, debido a que al ser una Red Pública con 52 Puntos de atención, a nivel de los años se ha dificultado el proceso de facturación por falta de capacitación y desconocimiento de manuales tarifarios y normas que regulan la presentación de la factura. El problema que se presenta es que siendo la misma entidad en las Unidad Prestadora de Servicios de Salud, se factura en muchos casos diferentes, ya que hay diversidad de criterios sobre conceptos de facturación y de cómo realizar cada uno de los procedimientos.

5.2 Marco contextual

5.2.1 Reseña histórica de la ESE Metrosalud

- 1940. Nace la Secretaría de Higiene y Asistencia Social.
- 1953. El Municipio empieza a reorientar y desarrollar sus competencias en salud pública con la creación de la Secretaría de Higiene y Salubridad pública.

- 1963. Se reestructuró esta dependencia y se creó la Secretaría de Salud Pública y Bienestar social.
- 1975. El Municipio recibe la administración del Hospital Infantil de la Cruz Roja.
- 1978. Se inició la descentralización de los servicios de salud con la creación de las Unidades Intermedias. En julio de este año se conformaron las de San Antonio de Prado y San Cristóbal que funcionaban como hospitales locales desde 1965 y 1972 respectivamente.
- 1979. Abre sus puertas la unidad Intermedia Castilla “Jaime Tobón Arbeláez”
- 1980. Se inaugura la Unidad Intermedia Belén “Héctor Abad Gómez”
- 1981. El Municipio adquiere el Hospital de la Cruz Roja que en adelante se llamara Hospital Infantil Concejo de Medellín.
- 1982. Comienza a prestar sus servicios la Unidades Intermedia San Javier “Jesús Peláez Botero”.
- 1983. El Centro piloto de Manrique pasa a ser Unidad Intermedia.
- 1984. La Secretaría de Salud Pública y Bienestar Social se constituyó en una entidad pública del orden municipal con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, mediante el acuerdo No 36 de 1984, denominándose Instituto Metropolitano de Salud de Medellín. Ese año se abrió la Unidad Intermedia Santa Cruz “Víctor Cárdenas Jaramillo”.
- 1985. En febrero de este año se inaugura la Unidad Intermedia Buenos Aires.
- 1992. Se crea el Fondo Municipal de Salud de Medellín para la administración de los recursos destinados a financiar el Sistema Municipal de Salud, el cual delega al Instituto Metropolitano de Salud de Medellín, la coordinación de la prestación de los servicios de salud. Ese año se abre la Unidad Intermedia Doce de Octubre “Luis Carlos Galán Sarmiento”.

- 1994. Se expide el decreto 752 que reestructura al Instituto Metropolitano de Salud como Empresa Social del Estado del orden municipal.
- 1995. La ESE abandonó las funciones de vigilancia y control. El objetivo misional se enfocó en convertirse en una Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS- de carácter público.
- 1998. La Administración Municipal contrató un estudio con la firma Tecno para determinar la posibilidad de separar la institución en varias ESE. Tras un intenso debate, el Concejo de Medellín determinó que debía permanecer como una sola entidad, basada en el concepto de Red Pública Hospitalaria.
- 2002. Inicia programa de repotenciación, construcción y fortalecimiento estructural de las diferentes sedes y equipamientos físicos que conforman la Red.
- 2008. Inauguración nueva Unidad Hospitalaria Santa Cruz.
- 2009. Se abre nueva Unidad Hospitalaria Manrique y los Centros de Salud Villa Laura, Picacho, Santa Elena y Villa del Socorro. Comienza demolición y construcción del nuevo Hospital Infantil Concejo de Medellín.
- 2010. Inauguran Centro de Salud Sol de Oriente.
- 2011. Este año se inauguran Centro de Salud Estadio y Manantial de Vida, e inicia construcción de UH Nuevo Occidente.
- 2012. Se entrega nuevo Centro de Salud Alfonso López y se da inicio a obras de la Unidad Hospitalaria San Cristóbal.
- 2013. Se inauguran Centros de Salud San Camilo y La Esperanza. Inicia implementación de la historia clínica electrónica.
- 2014. Se inaugura Unidad Hospitalaria Nuevo Occidente y los Centros de Salud San Lorenzo y La Cruz.

- 2014. Construcción de un Modelo Propio de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en Atención Primaria en Salud.
- 2015. Se inaugura nueva unidad hospitalaria San Cristóbal y se cierra Buenos Aires para su demolición y posterior construcción de la nueva unidad hospitalaria para la comuna 10 de Medellín.

5.2.2 Portafolio de servicios

Acompañamos al usuario en cada etapa de su ciclo vital a través de acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública. Nuestro objetivo es favorecer los factores protectores y detectar y controlar los factores de riesgo.

Servicios de primer y segundo nivel:

- Medicina general.
- Salud oral.
- Urgencias.
- Hospitalización.
- Laboratorio clínico.
- Ayudas diagnósticas.
- Farmacia.
- Otorrinolaringología.
- Cirugía.

- Ortopedia.
- Ecografía
- Psicología.
- Optometría.
- Oftalmología.
- Nutrición.
- Urología.
- Transporte asistencial.
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría.
- Medicina interna.
- Trabajo social.

5.2.3 Nuestra ventaja competitiva

Prestar servicios de salud seguros, humanizados e integrales, con enfoque en la estrategia de APS, diferenciándonos por:

- Un talento humano competente y altamente calificado.
- La ubicación y distribución de nuestra red de servicios.
- La innovación en nuestros procesos.
- La calidad de nuestros productos.

5.2.4 Nuestra promesa de servicio

Orientada a resultados: somos una organización del sector salud comprometida activamente con generar valor, desarrollo y liderazgo en Redes Integradas de Servicios de Salud y Atención Primaria en Salud.

Diferenciable: nos caracterizamos por el diseño y desarrollo constante de servicios de salud, un talento humano competente y la cercanía a los usuarios, las universidades, los proveedores y demás entidades del sector.

Sostenible: con nuestras acciones, con la contribución decidida al desarrollo de nuestra sociedad, con la conservación del medio ambiente y con la convicción firme en nuestros valores y principios, lograremos el éxito.

5.3 Marco normativo

El marco normativo que comprende el Sistema de Seguridad Social el Salud en Colombia, contiene innumerables normas, entre las más importantes que hacen parte del tema de facturación son las siguientes:

En la Constitución Política de Colombia (1991), el *Artículo 48* expresa que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley y el *Artículo 49*. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

- **Ley 100:** “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. (Ley 100, 1993).
- **Ley 1122:** “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. (Ley 1122, 2007).
- **Ley 1438:** “Por medio de la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones”. (Ley 1438, 2011).
- **Ley 1608:** “Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar liquidez y el uso de algunos recursos del sector de la Salud”. (Ley 1608, 2013).
- **Decreto 4747:** “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones”. (Decreto 4747, 2007).
- **Resolución 3047:** “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”. (Resolución 3047, 2008).
- **Acuerdo 029:** “Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. (Acuerdo 029, 2011).
- **Decreto 6024:** Estatuto tributario; artículos 617 que establece los requisitos de la factura de venta, artículo 618 establece obligación de exigir factura o documento equivalente. (Decreto 6024, 1989).
- **Decreto 410:** Código de comercio Colombiano en su título II el cual establece requisitos y sanciones en los títulos valores en los artículos 621 requisitos de títulos valores, artículo 772

Factura cambiaria de compraventa es un título valor, artículo 773 aceptación de la factura cambiaría por el comprador, artículo 774 requisitos de la factura. (Decreto 410, 1971).

- **Decreto 2423 (Manual Tarifario):** “Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones”. (Decreto 2423, 1996).
- **Resolución 3374:** “Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”. (Resolución 3374, 2000).

Para esta capacitación la legislación que se tendrá en cuenta será la del Sistema de Seguridad Social en Colombia, especialmente las que regulan los procesos de facturación y que son todas las que aparecen en el Marco Normativo. Así:

- **Ley 100:** “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. (Ley 100, 1993).
- **Ley 1122:** “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. (Ley 1122, 2007).
- **Ley 1438:** “Por medio de la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones”. (Ley 1438, 2011).
- **Ley 1608:** “Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar liquidez y el uso de algunos recursos del sector de la Salud”. (Ley 1608, 2013).

- **Decreto 4747:** “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones”. (Decreto 4747, 2007).
- **Resolución 3047:** “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”.(Resolución 3047, 2008).
- **Acuerdo 029:** “Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”. (Acuerdo 029, 2011).
- **Decreto 6024:** “Estatuto tributario; artículos 617 que establece los requisitos de la factura de venta, artículo 618 establece obligación de exigir factura o documento equivalente”. (Decreto 6024, 1989).
- **Decreto 410:** Código de comercio Colombiano en su título II el cual establece requisitos y sanciones en los títulos valores en los artículos 621 requisitos de títulos valores, artículo 772 Factura cambiaria de compraventa es un título valor, artículo 773 aceptación de la factura cambiaría por el comprador, artículo 774 requisitos de la factura. (Decreto 410, 1971).
- **Decreto 2423 (Manual Tarifario):** “Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones”. (Decreto 2423, 1996).
- **Resolución 3374:** “Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”. (Resolución 3374, 2000).

5.4 Marco ético

Esta intervención tendrá en cuenta las pautas internacionales que trabaja la ética desde la investigación con seres humanos establecidas en las pautas CIOMS 2002, en relación con la autorización del gerente de la organización y los individuos que participaran en ella sobre la capacitación en Salud, con el fin de obtener su consentimiento voluntario y sea libre de negarse si lo considera y basada en la declaración de Helsinki, artículos 11,15,16,17,19 y 29, aplicando principios éticos y de confidencialidad con el fin de proteger a las personas que participan en el plan de capacitación y mejora. Teniendo como principio básico el respeto y el bienestar del individuo.

6. Metodología

6.1 Cumplimientos de objetivos o pasos a seguir

Los pasos a seguir fueron:

Cumplir cada uno de los objetivos específicos con las estrategias y posteriormente la realización de actividades. Así:

- Objetivo 1. Establecer los protocolos y guías institucionales técnico-normativos.
- Objetivo 2. Definir los temas que hará parte de la capacitación.
- Objetivo 3. Realizar una encuesta semestral para medir el conocimiento de los empleados sobre los temas tratados.
- Realizar lista de chequeo de la calidad de la facturación.
- Determinar el porcentaje de disminución de errores de facturación y glosas en el bimestre.
- Objetivo 4. Evaluación del Proceso de facturación y Cumplir con los compromisos por medio de evidencias.
- Objetivo 5. Determinar el porcentaje de disminución de errores de facturación y glosas en el bimestre.

Como se observa en el cuadro, al definir estrategias y actividades, cada uno genera el producto, el cual será valorado por un indicador.

Para el primer producto; guía de los lineamientos técnicos y normativos, actas de corrección de errores y recolección de acciones de mejora y Actividades para implementar proceso de mejora.

De guías elaboradas

De actas elaboradas

Actividades realizadas

Segundo producto. Cronograma, se estableció el siguiente indicador.

De capacitaciones x 100

Total funcionarios capacitados

Tercer producto. Informe de resultado de encuestas a los funcionarios. Se estableció el siguiente indicador:

Total de respuestas correctas de la evaluación x 100

Total de preguntas realizadas en la evaluación.

De glosas bimestral x 100

Total de facturado bimestral

Cuarto producto. Informe de resultado de autoevaluación. Informe de inconsistencias por funcionario. Se estableció el siguiente indicador:

De autoevaluaciones

Sobresalientes x 100

Total funcionarios evaluados

De evaluaciones deficientes.

Evaluaciones normales-Sobresalientes x 100

Total funcionarios evaluados

6.2 Temas de capacitación

- Manejo adecuado de manual tarifario D2423/96
- El proceso y procedimiento establecido en la empresa para facturación.
- Identificar que son RIPS (registro individual de prestación de servicios) y su importancia en la facturación.
- Transparencia y buen manejo de los recursos públicos.

6.3 Leyes

Ley 100: “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. (Ley 100, 1993).

Ley 1122: “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. (Ley 1122, 2007).

Ley 1438: “Por medio de la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones”. (Ley 1438, 2011).

Ley 1608: “Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar liquidez y el uso de algunos recursos del sector de la Salud”. (Ley 1608, 2013).

Decreto 4747: “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones”. (Decreto 4747, 2007).

Resolución 3047: “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”.(Resolución 3047, 2008).

Acuerdo 029: “Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”. (Acuerdo 029, 2011).

Decreto 6024: “Estatuto tributario; artículos 617 que establece los requisitos de la factura de venta, artículo 618 establece obligación de exigir factura o documento equivalente”. (Decreto 6024, 1989).

Decreto 410: Código de comercio Colombiano en su título II el cual establece requisitos y sanciones en los títulos valores en los artículos 621 requisitos de títulos valores, artículo 772 Factura cambiaria de compraventa es un título valor, artículo 773 aceptación de la factura cambiaría por el comprador, artículo 774 requisitos de la factura. (Decreto 410, 1971).

Decreto 2423 (Manual tarifario): “Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones”. (Decreto 2423, 1996).

Resolución 3374: “Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”. (Resolución 3374, 2000).

Cuadro 13. Objetivos, estrategias, actividades, producto e indicadores. Programa de capacitación en legislación y facturación. ESE Metrosalud. Medellín 2017.

No.	Objetivos Específicos	Estrategias	Actividades	producto	Indicador
1	Elaborar los lineamientos técnicos y normativos, para mejorar la calidad de la facturación y disminución de errores, anulaciones y número de glosas.	Establecer la guía institucionales técnico-normativos	1. Elaboración de los protocolos y guías institucionales técnicos, normativos 2. Establecer mecanismo de corrección de errores y recolección de las acciones de mejora.	1. guía de los lineamientos técnicos y normativos. 2.Actas de corrección de errores y recolección de acciones de mejora 3.Actividades para implementar proceso de mejora	# De guías elaboradas # De actas elaboradas # actividades realizadas
2	Realizar la capacitación al personal administrativo y asistencial en normatividad y pasos de facturación con el fin de tener una facturación con calidad de los servicios prestados a las entidades con las que se tiene contrato y atenciones prestadas fuera de contrato por evento.	Definir los temas que hará parte de la capacitación	Crear el cronograma de capacitación en estos temas, el mes y la persona responsable...	Cronograma	# de capacitaciones x 100 # Total funcionarios capacitados
3	Realizar controles permanentes de calidad de la facturación, con el fin de ver los resultados obtenidos luego de las capacitaciones.	1. Realizar una encuesta semestral para medir el conocimiento de los empleados sobre los temas tratados. 2. Realizar lista de chequeo de la calidad de la facturación 3. evaluar la disminución de errores y glosas	1. Aplicar semestralmente la encuesta de evaluación de conocimientos sobre los temas 2. Aplicar la lista de chequeo de la calidad de la facturación. 3. Determinar el porcentaje de disminución de glosas de facturación y glosas en el bimestre.	Informe de resultado de encuestas a los funcionarios. Informe de la calidad de la facturación Informe de porcentaje de glosas por bimestre.	<u>Total de respuestas correctas de la evaluación x 100</u> Total de preguntas realizadas en la evaluación. <u># De glosas bimestral</u> x 100 # Total de facturado bimestral
4	Fomentar la cultura de estudio de la norma en salud, con el fin de realizar autoevaluación de los procesos de cada funcionario.	Evaluación del Proceso de facturación Cumplir con los compromisos por medio de evidencias.	Realizar autoevaluación de la aplicación de la norma cada funcionario.	Informe de resultado de autoevaluación. Informe de inconsistencias por funcionario.	<u># De autoevaluaciones sobresalientes</u> x 100 # Total funcionarios evaluados # De evaluaciones deficientes. # Evaluaciones normales-

Fuente. ESE Metrosalud (2017).

Tabla 1. Resultados esperados, beneficiarios y medios de verificación. Programa de capacitación en legislación y facturación. ESE Metrosalud. Medellín 2017.

RESULTADO ESPERADO	BENEFICIARIO	MEDIO DE VERIFICACION
Entrega Guía técnico normativa entrega de actas analizadas con sugerencias de corrección de errores y recolección de acciones de mejora.	Funcionarios ESE Metrosalud	La guía escrita y entregada a la institución. Actas con acciones de mejoras bimestrales. Plan de mejora para la ESE.
Capacitaciones a los funcionarios	ESE Metrosalud funcionarios	<u>Informe de capacitaciones realizadas y asistencia y aceptados por la ESE</u> Lista de asistencia a las capacitaciones
Entrega de informes de conocimiento, calidad y disminución de glosas	ESE Metrosalud y otras instituciones de salud	Informes de conocimiento calidad de facturación y disminución de glosas aceptados por la ESE.
Resultado de cumplimiento de compromisos y competencias	ESE Metrosalud y usuarios	<u>Informes de cumplimiento de compromisos y mejora de las competencias en facturación y aceptados por la ESE.</u> <u>Indicador:</u> <u># De autoevaluaciones sobresalientes</u> x 100 <u># Total funcionarios evaluados</u>

Fuente. Elaboración propia.

Como se observa en el cuadro los resultados son tangibles y se pueden obtener a medida que se realice el proyecto, se especifica cada uno de los resultados, beneficiarios y verificación de cada uno de los objetivos específicos.

Se puede concluir que los beneficiarios en los objetivos son los funcionarios, la ESE Metrosalud y los usuarios al tener funcionarios que los atiendan altamente calificados y el personal de la ESE ya que el área de facturación que tiene a cargo uno de los procesos más importante para la sostenibilidad financiera de la ESE, estarían mejor capacitados y esto daría

como resultado mayor productividad, compromiso y atención al usuario, además se disminuyen los errores de facturación y el número de glosas, para aportar a la empresa con la autosostenibilidad que se estable para las ESE.

Vemos además que el modo de verificación de todas las actividades realizadas y para alcanzar los resultados, es por medio de indicadores, los cuales son verificables y cuantificables.

7. Descripción de resultados

7.1 Cumplimiento del primer objetivo

El primer objetivo planteado es el de elaborar los lineamientos técnicos y normativos, para mejorar la calidad de la facturación y disminución de errores, anulaciones y número de glosas.

Esto se realizó en dos momentos: la elaboración de los protocolos y guías institucionales técnicos, normativos y establecer mecanismo de corrección de errores y recolección de las acciones de mejora.

7.1.1 Lineamientos técnicos y normativos

En el Sistema de Salud Colombiano, el cobro que se realiza por atenciones prestadas a los pacientes esta reglamentados por una serie de normas y lineamientos técnicos que son de obligatorio diligenciamiento, al igual que la normatividad. Teniendo en cuenta todos los parámetros establecidos se evitara la devolución de la factura o la glosa.

Para ello se estableció la “Guía de los lineamientos técnicos y normativos del programa de capacitación en legislación y Facturación” para:

- Conocer el proceso y procedimiento de atención al usuario y obtención de ingresos establecido por la ESE Metrosalud, para cada cargo.

- Generar diariamente el informe de inconsistencias por funcionario para corregir las fallas presentadas en la facturación día a día.
- Conocer el manual tarifario (D-2423/96), para que al momento de facturar se tengan claros los códigos de facturación para cada servicio.
- Anexar los soportes adecuados a la factura.
- Leer y conocer los contratos actuales de la empresa, con el fin de identificar a que entidad se le carga la cuenta y que tipo de atención es; accidente de tránsito, accidente laboral, consulta externa de vinculado, subsidiado o contributivo, consulta de urgencias, actividad de PYP, hospitalización, entre otras.
- Tener claro el proceso de contratación del primer y segundo nivel de complejidad con el fin de realizar una adecuada orientación al cliente interno y externo.
- Realizar una identificación correcta del usuario con la revisión de las bases de datos establecidas en la norma para la atención en salud.
- Diligenciar correctamente la historia clínica.
- Realizar correctamente el anexo 1,2 y 3 establecidos en la Resolución 3047/2008 y cumplir además con los lineamientos para el cobro que establece el Decreto 4747/2007.
- Estar siempre pendiente de la normatividad actualizada y los contratos y tenerlos a la mano en una cartilla digital o virtual.
- Tener presente las causales más frecuentes de glosa, para no incurrir en los mismos errores.
- Realizar las oportunidades de mejora.

Antes de establecer estos lineamientos se realizara un diagnostico por medio de encuestas de conocimiento realizadas a los empleados, para medir el nivel de conocimiento y capacitaciones

sobre los temas más importantes y que el personal considera que tiene mayor dificultad (ver objetivo 2).

7.1.2 Establecer mecanismo de corrección de errores y recolección de las acciones de mejora

Para lograr este proceso se establecen los siguientes pasos:

7.1.2.1 Creación de una planilla de Anulaciones y correcciones

A la oficina de control interno se solicitó, crear una planilla (ver tabla 3) por cada UPSS (Unidad Prestadora de Servicios de Salud), con el fin de tener un control sobre documentos anulados y los motivos, para implementar acciones de mejora. Además los documentos que reemplazan las facturas anuladas, para tener control de cartera y duplicidad en facturación de cargos.

Tabla 2. Planilla de Anulaciones y correcciones de facturación. Programa de capacitación en legislación y facturación. ESE Metrosalud.

MERO FACTURA	DOCUMENTO PACIENTE	FECHA	MOTIVO DE ANULACION	FATURA QUE REEMPLAZA	funcionario	FUNCIONARIO	Firma Funcionario
268222	541614	25 Agosto	error error al facturar	0	MARTIN		
268602	1036840432	28 Agosto	error al facturar	0	MARTIN		
268646	45898824	28 Agosto	Error al facturar	268644	ESTELA		
26864	RC1032029095	28 Agosto	No hay vacuna	268684	MARTIN		
268598	Rc 1032029060	28 Agosto	No hay vacuna	268685-268686	MARTIN		
268539	RC 59667	28 Agosto	No se por contener	0	MARTIN		
268608	RC 1033998965	28 Agosto	No hay vacuna	268688	MARTIN		
268980	1033388787	29 Agosto	error al facturar	268981			
268979	258220340	29 Agosto	Error	0			
269231	116913474	30 Agosto	Error al facturar	0	MARTIN		
269423	21816429	30 Agosto	error al facturar	0	ESTELA		
269520	43381938	30 Agosto	erro al facturar	0	ESTELA		
26968	98666200	31 Agosto	error al fact.	269689	MARTIN		
269660	19245881	31 Agosto	erro al factur	0	MARTIN		
269877	1216337610	31 Agosto	Error al facturar	269904			
269913	1098229047	31 Agosto	error al facturar	0 269950			
269926	1023642420	31 Agosto	Error al facturar	0 269947			
270196	22064578	1 SEPT-	error al facturar	0	ESTELA		
270199	22064578	1 SEPT-	error al facturar	0	MARTIN		
270184	32426343	1 SEPT-	Error al facturar	0	MARTIN		
270109	7045143021	1 Sep	error al fact.	0	ESTELA		
270107	1045743831	1 sep	Error al fact.	0	ESTELA		
2727230	21869696	1 SEPT-	error al facturar	0	MARTIN		
270262	1037369544	1 sept-	error al facturar	0 270263	MARTIN		
270984	1131225212	4 Sep	error No Inpleta	270835	MARTIN		
27014	1152706643	4 SEPT-	Error al facturar	270843	MARTIN		
271249	52704623	5 SEPT-	error la facturar	0	MARTIN		
271255	126713474	5 SEPT-	error al facturar	271258			
271250	1210913474	5 SEPT-	error al facturar	0			
271038	43536033	5 SEPT-	error al facturar	0			
271249	43536033	5 SEPT-	error al facturar	0			
271349	1021041902	5 SEPT-	error al facturar	271348	MARTIN		

Fuente. Elaboración propia.

7.1.2.2 Informe de glosas pendientes por contestar septiembre de 2017 - motivos de glosa

Se genera el informe de glosas pendientes con motivos, que da cuenta de los días de mora para contestar y cumplir con los tiempos establecidos por la Resolución 3047/2008, para respuesta a glosa, la entidad que genera glosa, el valor y motivo de glosa.

Este informe se genera diariamente para evitar incurrir en incumplimiento de los tiempos.

Tabla 3. Informe de Glosas pendientes por contestar. Programa de capacitación en legislación y facturación.

INFORME DE GLOSAS PENDIENTES POR CONTESTAR SEPTIEMBRE DE 2017 - MOTIVOS DE GLOSA.																	
Prioridad	Zona	Nit	Entidad	Ccosto	TipObli	NumObli	NG	TipGlosa	FecGlosa	DiasMora	FecResp	UsuCrea	SaldoFact	VirGlosa	ObservGlosa	Estado	CC
1	A03	81800014	ESS ASOCIACION MUTUAL	A5645	FS245	2476	2	Total	07-dic-16	290		SACATIN	301900	301900	GLOSA, RATIFICAN GLOSA. FALTA AUTORIZACION DEL	DEVOLUCIO	A564513
1	A03	81800014	ESS ASOCIACION MUTUAL	A5645	FS245	2477	2	Total	07-dic-16	290		SACATIN	55200	55200	SE GLOSA, RATIFICAN GLOSA FALTA AUTORIZACION DEL	DEVOLUCIO	A564513
3	A06	80050042	COOMEVA EPS	A5656	FS256	18843	1	Total	22-sep-17	1		25/09/2017	317400	317400	USUARIO RETIRADO O MOROSO		A565601
3	A04	86000253	QBE SEGUROS SA	A5656	FS256	18996	1	Parcial	20-sep-17	3		25/09/2017	145600	17500	39202 DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		A565601
3	A04	86003701	SEGUROS MUNDIAL SA	A5656	FS256	12149	1	Parcial	14-sep-17	9		25/09/2017	50600	50600	39146 SUTURA		A565601
3	A04	86003701	SEGUROS MUNDIAL SA	A5656	FS256	12144	1	Parcial	14-sep-17	9		25/09/2017	7800	7800	19780 PLAQUETAS. RECuento		A565655
3	A06	80008870	EPS Y MEDICINA PREPAGADA	A5656	FSR56	21	3	Total	14-sep-17	9		25/09/2017	103330	103330	NUEVAMENTE SE HACE DEVOLUCION DE LA FACTURA EN		A565655
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	12774	2	Parcial	08-sep-17	15			479430	43268333	GLOSA: se glosa humidificador Dispositivo accesorio no	GLOSA	A565640
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5636	FS236	3879	1	Parcial	15-ago-17	39			23600	10800	Procedimiento o actividades RECONOCE LA CONSULTA		A563613
4	A06	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18699	1	Parcial	15-ago-17	39			297342	61600	Ayudas diagnosticasSe objeto ayuda diagnostica		A565601
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18487	1	Parcial	15-ago-17	39			518090	58000	Ayudas diagnosticasSe objeto servicio de Glucometra		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18449	1	Parcial	15-ago-17	39			2096036	26320	MedicamentosSe objeto cobro de 14 claritromicinas		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18456	1	Parcial	15-ago-17	39			306855	7600	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de ampicilina		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18458	1	Parcial	15-ago-17	39			1924816	7780	MedicamentosSe objeto cobro de lidocaina 2 jalea		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18460	1	Parcial	15-ago-17	39			220630	3600	MedicamentosSe objeto cobro de AMPICILINA 1 GR		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18461	1	Parcial	15-ago-17	39			318655	11200	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometras		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18464	1	Parcial	15-ago-17	39			279252	2000	MedicamentosSe objeto cobro de AMPICILINA 1 GR		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18477	1	Parcial	15-ago-17	39			309092	4800	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometras		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18482	1	Parcial	15-ago-17	39			1361999	10020	Ayudas diagnosticasSe objeto servicio de Glucometra		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18481	1	Parcial	15-ago-17	39			1360710	46000	Ayudas diagnosticasSe objeto servicio de Glucometra		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18448	1	Parcial	15-ago-17	39			2262287	117600	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometrias		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18462	1	Parcial	15-ago-17	39			236421	28800	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometras		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18443	1	Parcial	15-ago-17	39			664190	4320	MedicamentosSe objeto cobro de 4 claritromicinas a		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18429	1	Parcial	15-ago-17	39			516430	43200	MedicamentosSe objeto cobro de glucometras ya		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18428	1	Parcial	15-ago-17	39			99980	11320	MedicamentosSe objeto cobro de AZTREONAM 1 GR		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18426	1	Parcial	15-ago-17	39			451010	49200	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometras		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18425	1	Parcial	15-ago-17	39			620020	13120	MaterialesSe objeto cobro de 4 claritromicinas a		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18421	1	Parcial	15-ago-17	39			1967650	115200	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometrias		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18420	1	Parcial	15-ago-17	39			854351	13600	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometras		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18418	1	Parcial	15-ago-17	39			1409964	72000	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometrias		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18417	1	Parcial	15-ago-17	39			892500	24000	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometrias		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18411	1	Parcial	15-ago-17	39			890306	38400	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometrias		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18407	1	Parcial	15-ago-17	39			962302	44800	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometrias		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18402	1	Parcial	15-ago-17	39			1110094	22400	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometrias		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18827	1	Parcial	15-ago-17	39			7207451	3159640	MedicamentosSe objeto suministro de OXIGENO 10L		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18499	1	Parcial	15-ago-17	39			1578476	49600	Ayudas diagnosticasSe objeto servicio de Glucometra		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18412	1	Parcial	15-ago-17	39			2458141	67200	Ayudas diagnosticasSe objeto cobro de glucometrias		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18824	1	Parcial	15-ago-17	39			649300	7220	MaterialesSe objeto FRASCO HUMIDIFICADOR por		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18825	1	Parcial	15-ago-17	39			700008	19630	MaterialesSe objeto FRASCO HUMIDIFICADOR por		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18500	1	Parcial	15-ago-17	39			599010	43200	Ayudas diagnosticasSe objeto servicio de Glucometra		A565620
4	A03	90060435	ALIANZA MEDELLIN	A5656	FS256	18692	1	Parcial	15-ago-17	39			636030	30020	Ayudas diagnosticasSe objeto servicio de Glucometra		A565620

Fuente. Software de la ESE Metrosalud. 2017. Medellín. Septiembre 2017.

7.1.2.3 Informe de inconsistencias por funcionario

Se genera el informe de inconsistencias de gestión de cada funcionario, el cual la crea una forma más práctica para visualizar.

En este informe da cuenta de las inconsistencias y se generar diariamente, para evitar un alto volumen de inconsistencias en los cierres de fin de mes (ver tabla 4), se encuentra una dificultad y es que en algunos de los puntos de atención no se cumple. En la tabla 5, los errores, se codifica por números cada error, con el fin de que el funcionario detecte donde se presentó la inconsistencia.

Tabla 4. Informe de inconsistencias por funcionario. Programa de capacitación en legislación y facturación.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1															
2	INFORME DE INCONSISTENCIAS POR FUNCIONARIO														
3															
4	DOCUMENTO DE GESTION	FECHA	MODULO	SERVICIO	ADMISION	FUNCIONARIO	N. HC	USUARIO DEL SERVICIO DE SALUD	D. PROFESION	PROFESIONAL	NIT	ENTIDAD	ERROR		
5															
6															
7	CITAS	693044618	12-sep-17	MCITAS	6930446	JDUQUES	961231057	ZAPATA CARO ANY CAROLIN	700308	TELLER ARIAS DAVID R					
8	CITAS	691737086	11-sep-17	MCITAS	691737086	IRARROYAVE	1015194482	COMBA HERNANDEZ JUANITA	49778080	CHINCHILLA CORREA MI					10
9	CITAS	692096956	19-sep-17	MCITAS	692096956	IRARROYAVE	1131225558	PARDO ANTONY SMITH	49778080	CHINCHILLA CORREA MI					10
10	ADM	2725978	01-sep-17	ADMISIONES	2725978	LBRANDM	70758	VEJITO TUBERCULOSO PRIJE			900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	14		
11	ADM	2726023	01-sep-17	ADMISIONES	2726023	LBRANDM	70758	VEJITO TUBERCULOSO PRIJE			900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	14		
12	ADM	2726060	01-sep-17	ADMISIONES	2726060	LBRANDM	44007943	HERRERA VALENCIA JULIANA			800.058.016	ESE METROSALUD	14		
13	ADM	2732634	09-sep-17	ADMISIONES	2732634	AMONSALVEM	513116	ARENAS ARENAS MARCO TULI			900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	14		
14	ADM	2734383	11-sep-17	ADMISIONES	2734383	MESPINOSAA	22171833	GUZMAN DE MORENO LUGIA			900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	14		
15	ADM	2737061	15-sep-17	ADMISIONES	2737061	AMONSALVEM	8277294	SANCHEZ FIGUEROA JOSE LU			900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	14		
16	ADM	2737813	15-sep-17	ADMISIONES	2737813	MESPINOSAA	32250821	RAMOS DE HERNANDEZ DEYAN			900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	14		
17	ADM	2738902	17-sep-17	ADMISIONES	2738902	AMONSALVEM	21677517	MONTOYA DERMOMERO MARIA A			900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	14		
18	ADM	2740572	19-sep-17	ADMISIONES	2740572	LUAGUDELO	79561149	HENAD JARAMILLO JAIRO			900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	14		
19	ADM	2737061	15-sep-17	EGRESOS	2737061	MARIOS	8277294	SANCHEZ FIGUEROA JOSE LU			900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	16		
20	ADM	2737813	15-sep-17	EGRESOS	2737813	MAISAZA	32250821	RAMOS DE HERNANDEZ DEYAN			900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	16		
21	GES6	272175		MEGRESOS	39145	2730249	MARIOS	1025900469	TOBON BEDOYA DANIEL	11282648	33 ECHEVERRI ESPINAL	900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	2	
22	GES6	275431	18-sep-17	MEGRESOS	39145	2739000	MESPINOSAA	1128434484	LOPEZ MORALES LEIDY MARC	71613394	POSADA BUSTAMANTE JO	900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	2	
23	GES6	273207	11-sep-17		36500		GGUTIERREZ	1011412532	VARGAS CANO MIGUEL ANGEL	51563118	DAZ GARAVITO MARIA			2	
24	GES6	275450	18-sep-17	MEGRESOS	19698	2730451	MARIOS	560062	CORREA RIVERA RAFAEL ANT	11240207	43 GIL ARAGON DIANA K	900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	2	
25	GES6	273351	12-sep-17	MATENDER	39522		MESPINOSAA	42752058	RESTREPO BERMUDEZ LUZ AM	43499003	ARCILA ARANGO ANA AN			2	
26	GES6	273353	12-sep-17	MATENDER	39522		MESPINOSAA	32399580	ESTRADA ZAPATA TERESITA	43499003	ARCILA ARANGO ANA AN			2	
27	GES6	273369	12-sep-17	MATENDER	039141P		MESPINOSAA	35893759	PALACIOS LEMUS EDUARDA	70030950	TELLER ARIAS DAVID R			2	
28	GES6	275248	18-sep-17	INGENORD	19237		MARIOS	32507115	BARRERA DE ALVAREZ ROSAL	43587239	ECHAVARRIA VALENCIA			2	
29	GES6	275248	18-sep-17	INGENORD	19242		MARIOS	32507115	BARRERA DE ALVAREZ ROSAL	43587239	ECHAVARRIA VALENCIA			2	
30	GES6	275241	18-sep-17	INGENORD	19290		MARIOS	71002068	MEJIA TABORDA VICTOR MAN	71278881	BOLIVAR RESTREPO GEY			2	
31	GES6	275248	18-sep-17	INGENORD	19290		MARIOS	32507115	BARRERA DE ALVAREZ ROSAL	43587239	ECHAVARRIA VALENCIA			2	
32	GES6	272175	07-sep-17	MEGRESOS	19304	2730249	MARIOS	1025900469	TOBON BEDOYA DANIEL	11282648	33 ECHEVERRI ESPINAL	900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	2	
33	GES6	275241	18-sep-17	INGENORD	19304		MARIOS	71002068	MEJIA TABORDA VICTOR MAN	71278881	BOLIVAR RESTREPO GEY			2	
34	GES6	275431	18-sep-17	MEGRESOS	19304	2739000	MESPINOSAA	1128434484	LOPEZ MORALES LEIDY MARC	71613394	POSADA BUSTAMANTE JO	900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	2	
35	GES6	275450	18-sep-17	MEGRESOS	19482	2730451	MARIOS	560062	CORREA RIVERA RAFAEL ANT	11240207	43 GIL ARAGON DIANA K	900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	2	
36	GES6	275248	18-sep-17	INGENORD	19490		MARIOS	32507115	BARRERA DE ALVAREZ ROSAL	43587239	ECHAVARRIA VALENCIA			2	
37	GES6	272175	07-sep-17	MEGRESOS	19775	2730249	MARIOS	1025900469	TOBON BEDOYA DANIEL	11282648	33 ECHEVERRI ESPINAL	900.604.350	ALIANZA MEDELLIN	2	

Fuente. ESE Metrosalud. 2017. Medellín. Septiembre 2017.

7.1.2.4 Errores y solución al mismo

Con el fin de tener una mejor calidad en la facturación, cada funcionario deberá al terminar el turno, generar el informe de errores y su solución, donde este puede proponerse una oportunidad de mejora diariamente (Ver informe completo en *Anexo D*).

Tabla 5. Tabla de errores. Programa de capacitación en legislación y facturación.

TABLA DE ERRORES			
COD. ERROR	ERRORES		SOLUCION
1	el valor de esta actividad no puede estar en cero		Repetir movimiento
2	Movimiento de Gestion sin liquidar o cerrar		Generarla por el programa de facturacion (mfactura)
3	Movimiento de Gestion sin detalle actividad		Digitar actividad y cerrar factura o anular
4	Actividad de consulta sin Rips digitado		Digitar Rips verificar modulo de origen
5	Cita con estado pendiente		Cambiar estado de la cita
6	Cita incumplida o cancelada y soporte sin anular		Pendiente anular movimiento de gestion por el estao de la cita
7	Recaudo sin cerrar		Terminar de gerar o anular el recaudo
8	Obligaciones Negativa o Cartera mal empleada		Revisar
9	Movimiento de gestion no puede tener mas de dos obligaciones		Reportar soporte
10	Cita liquidada y sin soporte		Cambiar estado de la cita y liquidar de nuevo
11	Cntidad mal Utilizada		Corregir cantidad
12	Inconsistencia en forma de pago		Cerrar Movimiento de gestion
13	Valor total de los pagos diferente al valor pagado por el usuario		Corregir soporte
14	Paciente con alta sin liquidar o generar egreso		Liquidar Egreso
15	Paciente con mas de 48 horas en urgencias y sin alta		Liquidar Egreso
16	Egreso sin liquidar		Liquidar Egreso
17	Usuario d ela cita diferente al usuario del soporte		Verificar informacion
18	Rips de egreso sin digitar		Digitar Rips
19	Soporte sin fecha de Cierre		Reportar a soporte de sistemas
20	El total del soporte es diferente al total en cartera		Reportar a soporte de sistemas
21	Rips de recién nacidos sin digitar		Digitar RIPS
22	Rios de defuncion sin digitar		Digitar RIPS
23	Atencion de historia clinica con soporte anulado o preanulado		Desde MFACTURA generar traslado de RIPS

Fuente. Software de la ESE Metrosalud. 2017. Medellín. Septiembre 2017.

7.1.2.5 Actas de corrección de errores

El informe de corrección de errores lo comprenden:

- Cuadro de inconsistencias de gestión por funcionario, que se muestra en el cuadro 18. En este se detecta diariamente en que están fallando y se le informa al funcionario que lo debe corregir, entregando una copia del informe para que realice las respectivas correcciones.
- En la tabla 5 se muestra la codificación de cada error, para que el funcionario de solución y pueda mejorar diariamente.

7.1.2.6 Recolección de acciones de mejora

Se realizó el informe de recolección de mejoras en el cual se establecieron las siguientes acciones:

7.1.2.7 Actividades para implementar proceso de mejora

Se define que las actividades para implementar el proceso de mejoras son:

1. Análisis de Indicadores Bimestrales.
2. Revisar el porcentaje (%) de glosas y realizar un análisis de las causales más frecuentes.
3. Retroalimentar al personal sobre los errores más frecuentes, para continuar con las capacitaciones y realizar un seguimiento a los funcionarios que reportan más inconsistencias en la facturación, con el fin de que no se incurra en los mismos.
4. Auditar facturas de muestras aleatorias por servicios, para detectar si se están realizando las mejoras correctamente y en que se debe persistir para evitar inconsistencias de facturación y glosas.
5. Retroalimentar a los funcionarios sobre los errores en los que persiste cada uno, para continuar con la mejora.
6. Asesorar continuamente al personal por el tiempo que lo soliciten, hasta que el proceso presente un equilibrio y se cumpla con las metas propuestas por la ESE Metrosalud.
7. Finalizando el proceso se analizará el porcentaje de glosas, para determinar si se cumplió con el indicador del plan de acción propuesto por la empresa y si es posible que se llegue a una reducción mayor.

7.2 Cumplimiento del segundo objetivo

Segundo objetivo: Realizar la capacitación al personal administrativo y asistencial en normatividad y pasos de facturación con el fin de tener una facturación con calidad de los servicios prestados a las entidades con las que se tiene contrato y atenciones prestadas fuera de contrato por evento.

En el cuadro 14 encontrara entonces los resultados, beneficiarios y medios de verificación del objetivo 2.

Cuadro 14. Resultados, Beneficiarios y Medios de Verificación, objetivo número 2. ESE METROSALUD-Medellín, 2017.

Resultado	Beneficiario	Medio de Verificación
1. Aplicación de la encuesta de conocimiento y satisfacción.	Empleados del área administrativa y asistencial, Coordinador administrativo, Director Unidad Hospitalaria. Cliente interno y externo	Elaboración de la encuesta (anexo 1) Tabulación de encuestas.
2. Capacitación en facturación y legislación.	Empleados del área administrativa y asistencial, Coordinador administrativo, cliente interno y externo.	Evidencia de exposiciones (ver anexo2).
3. Material de apoyo	Empleados del área administrativa y asistencial, Coordinador administrativo, Director Unidad Hospitalaria.	Cartilla de capacitación en facturación (ver anexo4).
4. Analisis de indicadores	Empleados del área administrativa y asistencial, Coordinador administrativo, Director Unidad Hospitalaria.	Graficas de Indicadores del Bimestre, con el respectivo análisis.

Fuente. Elaboración propia.

7.2.1 Capacitaciones

Se realizó una serie de capacitaciones al personal, con el fin de acompañarlos en el proceso de facturación y ampliar su conocimientos sobre la regulación del sistema de salud y los contratos internos de la ESE Metrosalud.

El programa de capacitación fue liderado por Lina María Morales Arango, estudiante de Especialización Gerencia Servicios de salud.

7.2.1.1 Medios Utilizados

Para las capacitaciones se utilizaron la metodología de exposición a través de diapositivas presentadas por video Vid, para garantizar un mayor aprendizaje y se entregó a cada funcionario copia de la cartilla de las exposiciones y de actualización de contratos (*ver Anexo B*).

7.2.1.2 Periodicidad de las capacitaciones y temas

Las capacitaciones se realizaron con una periodicidad de 1 vez por mes con el fin de hacer un adecuado seguimiento y detectar en que sigue presentando fallas el funcionario o equipo de trabajo y realizar oportunidades de mejora, este iniciaron en el mes de Julio de 2017 y terminaron en el mes de septiembre de 2017.

El programa capacitación contó con temas propuestos en el trabajo de intervención sobre facturación y legislación en salud. Así:

- Manejo adecuado de manual tarifario D2423/96
- El proceso y procedimiento establecido en la empresa para facturación.
- Identificar que son RIPS (registro individual de prestación de servicios) y su importancia en la facturación.
- Transparencia y buen manejo de los recursos públicos.

Las leyes fueron:

Ley 100: “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. (Ley 100, 1993).

Ley 1122: “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. (Ley 1122, 2007).

Ley 1438: “Por medio de la cual se reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones”. (Ley 1438, 2011).

Ley 1608: “Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar liquidez y el uso de algunos recursos del sector de la Salud”. (Ley 1608, 2013).

Decreto 4747: “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones”. (Decreto 4747, 2007).

Resolución 3047: “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”.(Resolución 3047, 2008).

Acuerdo 029: “Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”. (Acuerdo 029, 2011).

Decreto 6024: “Estatuto tributario; artículos 617 que establece los requisitos de la factura de venta, artículo 618 establece obligación de exigir factura o documento equivalente”. (Decreto 6024, 1989).

Decreto 410: Código de comercio Colombiano en su título II el cual establece requisitos y sanciones en los títulos valores en los artículos 621 requisitos de títulos valores, artículo 772 Factura cambiaria de compraventa es un título valor, artículo 773 aceptación de la factura cambiaría por el comprador, artículo 774 requisitos de la factura. (Decreto 410, 1971).

Decreto 2423 (manual tarifario): “Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones”. (Decreto 2423, 1996).

Resolución 3374: “Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”. (Resolución 3374, 2000).

7.2.1.3 Encuesta, evaluación y retroalimentación

Las encuestas fueron diligenciadas por los funcionarios. Se realizaron los siguientes pasos:

- Encuesta de conocimientos: constó de preguntas orientadas a medir conocimientos del personal de la ESE Metrosalud (*ver Anexo A*).

- Encuesta de evaluación de la capacitación: constó de preguntas orientadas a medir el entendimiento de los temas expuestos y a que los empleados propusieran en que temas tienen mayor falencia, con el fin de capacitarlos sobre estos (*ver Anexo B*).
- Actividades de retroalimentación: consistió en realizar preguntas abiertas donde los participantes del taller realizaban lluvias de ideas para mejorar la forma en que se prestan los servicios de la IPS. Esta información es compactada a manera de informe y se expone en los Comités de Calidad (*ver informe presentado*).

Encuesta de conocimientos:

Antes de realizar la capacitación se elaboró una encuesta de conocimiento y posteriormente a la misma una evaluación de satisfacción con las capacitaciones, las cuales fueron aplicadas a los empleados de varias áreas de la ESE Metrosalud (*ver Anexo A y C*).

Los resultados de la Encuesta 1, (conocimientos), dio lo siguiente:

- Pregunta 1. Se detectó que el 33% no conoce que normas en Colombia regulan los anexos y trazabilidad para la atención a las entidades sin contrato. El 20% no sabe el manejo del Manual Tarifario (D-2423/96) y el 13% no conoce el acuerdo 287/2016, mientras que el mayor porcentaje (67%) conoce el plan de gestión de la Empresa y el procedimiento establecido para su cargo. Con estos resultados, fue posible detectar la falta de capacitación en los funcionarios con respecto a la normatividad en salud y la necesidad de que la empresa implemente más horas de capacitación para los funcionarios y aumente el personal capacitador con el fin de obtener mejores resultados en la facturación y la atención.

- Pregunta 2. Se evidencio en un alto porcentaje (47%,60%,73% y 87%) de funcionarios la falta de conocimiento, con respecto a las siglas pertinentes para el adecuado manejo de la atención en salud.
- Pregunta 3. Un alto porcentaje de funcionarios (60%), desconoce la definición de factura como documento legal, utilizado diariamente en cada atención. Además de un desconocimiento total de la norma que establece que es la factura y los lineamientos de esta. *(Ver graficas Anexo E).*

Los resultados de la Encuesta 2 sobre satisfacción con la capacitación, fueron:

- El 100% de los funcionarios están de acuerdo metodología utilizada, para la capacitación, consideraron adecuados los temas expuestos y consideraron la exposición clara.
- El 93% califico la exposición en 5 y el 7% en 4.
- El 50% de los funcionarios requieren de capacitación en normatividad en salud.
- El 7% Propone metodología de talleres como metodología de capacitación. *(Ver graficas Anexo F).*

7.2.1.4 Capacitaciones como tal

- El día 7 junio y 17 de agosto de 2017, se realizaron las siguientes capacitaciones de facturación actualizada y el planteamiento a los temas que serán objeto de capacitación ver filminas de PowerPoint *(Ver Anexo B).*

La asistencia a la capacitación 1, fue de 15 funcionarios, que equivale al 75% del personal citado, de las cuales 13 son funcionarios administrativos y 2 personal asistencial. Se esperaba que asistieran 20, el motivo de la no asistencia, es porque ese día tenían turno, en taquillas o atendiendo paciente y no había personal disponible para cubrirlos. (*Ver Anexo G*).

La Asistencia a la capacitación 2, fue de 14 funcionarios, que equivale al 99%% del personal citado, de los cuales 11 son funcionarios administrativos, 3 son funcionarios asistenciales. Se esperaba que asistieran 15, el funcionario que no asistió estaba en otra reunión (*Ver Anexo H*).

7.2.1.5 Elaboración de material de apoyo

- Se elaboró una cartilla (píldoras de facturación), para guiar a los funcionarios para realizar una adecuada facturación, la cual consta de: los lineamientos técnicos, sobre los contratos de la empresa, la forma de facturar y las actualizaciones de facturación y legislación a la fecha, donde los funcionarios puedan remitirse al momento de realizar la respectiva facturación en los diferentes servicios y así disminuir los porcentajes de glosa (*ver Anexo D*).

7.2.1.6 Análisis de indicadores

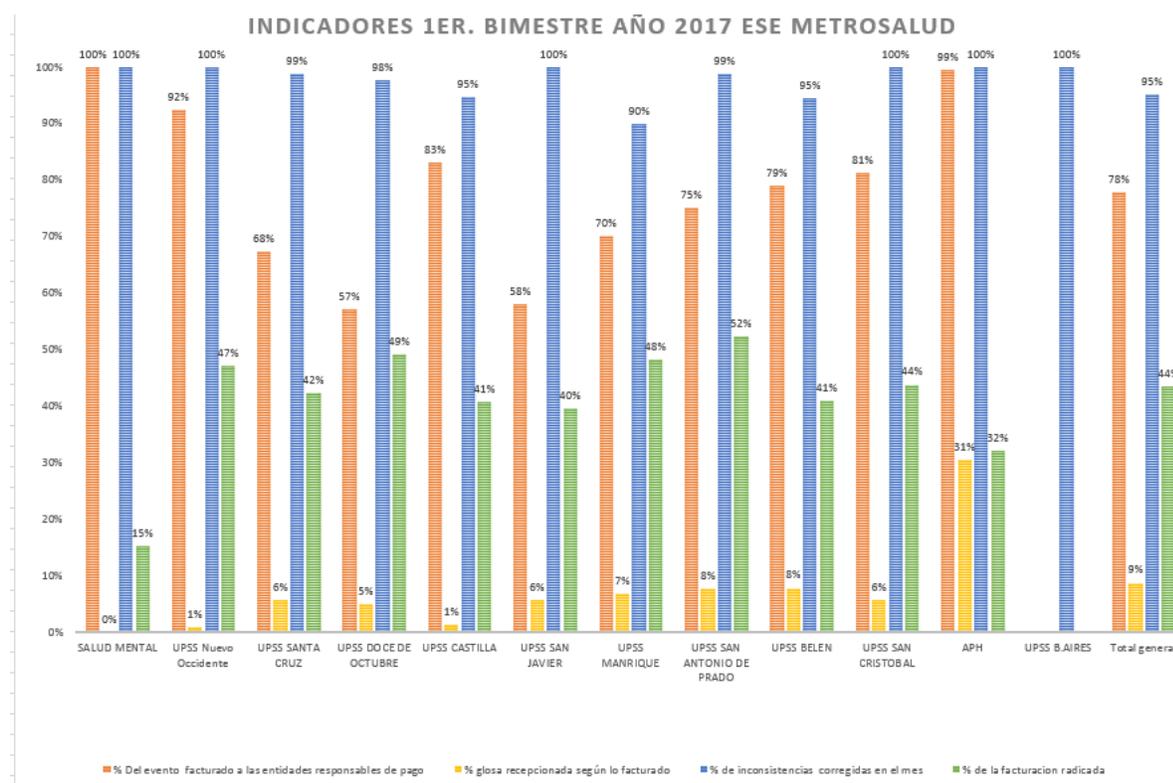
Se realizó un análisis de los indicadores de facturación, glosas, de Metrosalud del semestre I de 2017.

Para ello se analizaron las tablas y gráficas, que se muestran a continuación.

Cuadro 15. Indicadores del Semestre I- ESE Metrosalud.

UPSS	Evento pendiente por consolidar	% Del evento facturado a las entidades responsables de pago	glosa recepcionada	% glosa recepcionada según lo facturado	% de inconsistencias corregidas en el mes	% de la facturación radicada
SALUD MENTAL	-	100%		0%	100%	15%
UPSS Nuevo Occidente	50,814,313	92%	5,979,060	1%	100%	47%
UPSS SANTA CRUZ	201,153,240	68%	24,067,009	6%	99%	42%
UPSS DOCE DE OCTUBRE	56,954,271	57%	3,799,472	5%	98%	49%
UPSS CASTILLA	115,600,582	83%	8,529,500	1%	95%	41%
UPSS SAN JAVIER	231,601,540	58%	18,280,043	6%	100%	40%
UPSS MANRIQUE	538,935,795	70%	86,378,267	7%	90%	48%
UPSS SAN ANTONIO DE PRADO	26,474,037	75%	6,254,887	8%	99%	52%
UPSS BELEN	665,438,914	79%	198,666,479	8%	95%	41%
UPSS SAN CRISTOBAL	18,793,834	81%	4,793,165	6%	100%	44%
APH	4,309,400	99%	236,917,986	31%	100%	32%
UPSS B.AIRES	-		2,483,000		100%	
Total general	1,911,493,658	78%	596,148,868	9%	95%	44%

Fuente. Metrosalud, 2017.

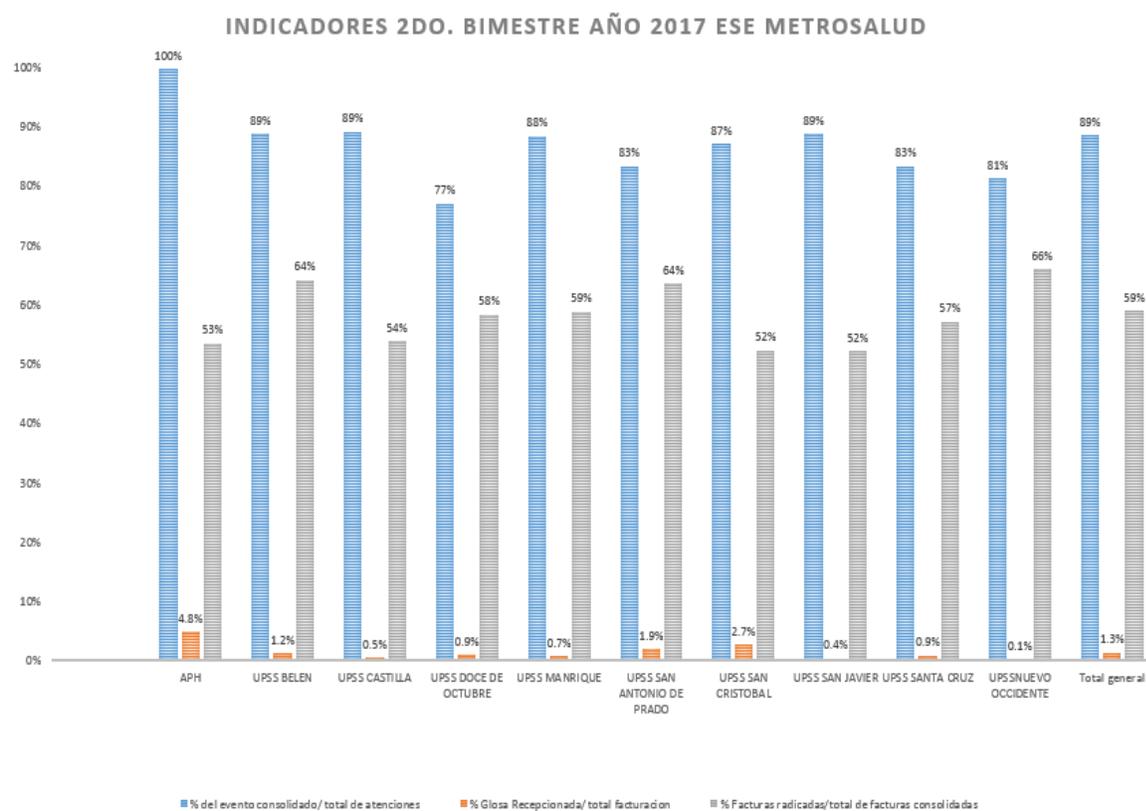
Gráfico 2. Indicadores 1er bimestre años 2017. ESE Metrosalud.

Fuente. Metrosalud, 2017.

Cuadro 16. Indicadores del Semestre I- ESE Metrosalud.

UPSS	Total Evento pendiente	% del evento consolidado/	Glosa recepcionada 2017	% Glosa Recepcionada	% Facturas radicadas/total
APH	12,209,000	100%	70,629,282	4.8%	53%
UPSS BELEN	680,475,051.00	89%	65,966,103	1.2%	64%
UPSS CASTILLA	159,894,102.00	89%	6,077,786	0.5%	54%
UPSS DOCE DE OCTUBRE	52,448,977.00	77%	1,671,107	0.9%	58%
UPSS MANRIQUE	413,916,917.00	88%	23,602,691	0.7%	59%
UPSS SAN ANTONIO DE PRADO	31,405,288.00	83%	3,021,659	1.9%	64%
UPSS SAN CRISTOBAL	51,616,501.00	87%	4,704,453	2.7%	52%
UPSS SAN JAVIER	94,463,593.0	89%	2,812,457	0.4%	52%
UPSS SANTA CRUZ	205,588,315.0	83%	8,658,408	0.9%	57%
UPSSNUEVO OCCIDENTE	206,773,732.00	81%	1,345,471	0.1%	66%
Total general	1,910,168,008	89%	188,489,417	1.3%	59%

Fuente. Metrosalud, 2017.

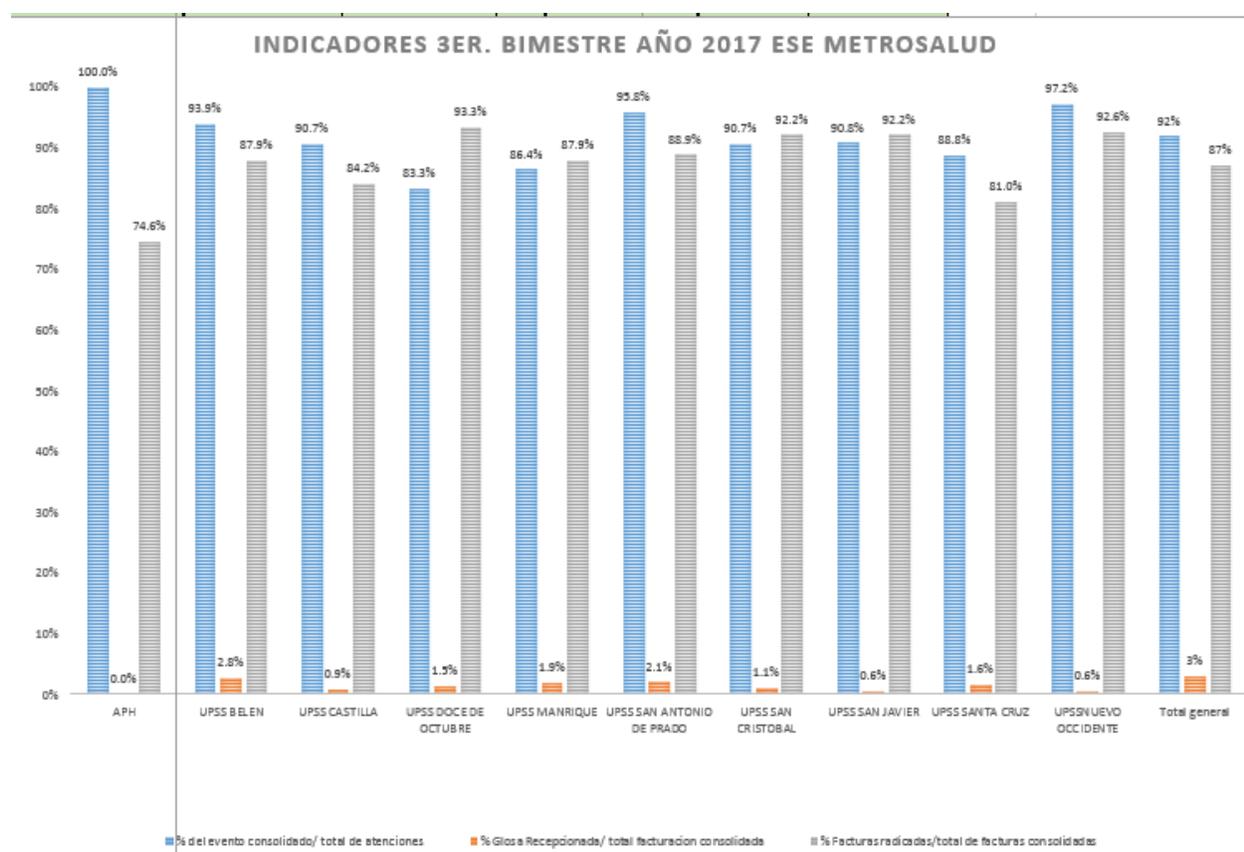
Gráfico 3. Indicadores segundo bimestre, año 2017. ESE Metrosalud.

Fuente. Metrosalud, 2017.

Cuadro 17. Indicadores del Semestre I- ESE Metrosalud.

UPSS	Evento pendiente POR CONSOLIDAR año 2017	% del evento consolidado/ total de	Glosa recepcionada 2017	% Glosa Recepcionada/ total facturacion	% Facturas radicadas/total de
APH	-	100.0%		0.0%	74.6%
UPSS BELEN	513,646,186	93.9%	221,239,014	2.8%	87.9%
UPSS CASTILLA	203,072,665	90.7%	17,613,207	0.9%	84.2%
UPSS DOCE DE OCTUBRE	59,026,288	83.3%	4,308,425	1.5%	93.3%
UPSS MANRIQUE	722,917,636	86.4%	89,165,999	1.9%	87.9%
UPSS SAN ANTONIO DE F	12,449,238	95.8%	5,981,324	2.1%	88.9%
UPSS SAN CRISTOBAL	62,132,268	90.7%	6,424,087	1.1%	92.2%
UPSS SAN JAVIER	118,491,270	90.8%	6,490,922	0.6%	92.2%
UPSS SANTA CRUZ	207,536,786	88.8%	26,456,566	1.6%	81.0%
UPSS NUEVO OCCIDENTE	42,487,477	97.2%	8,942,654	0.6%	92.6%
Total general	1941759814	92%	668045789	3%	87%

Fuente. Metrosalud, 2017.

Gráfico 4. Indicadores tercer bimestre, año 2017. ESE Metrosalud.

Fuente. Metrosalud, 2017.

Análisis indicadores del primer semestre 2017:

En el segundo bimestre de 2017, se evidencia que están pendientes por cobrar \$1.910.168.00, si se proyecta en el año, equivale al 5% del presupuesto de la empresa. El valor por facturar es de \$6.675.609.689, esto demuestra continua siendo el 30% pendiente por cobrar.

Con respecto a la glosa en el II bimestre, se puede ver que el mayor porcentaje de glosa es de un 4.8%, que corresponde APH (Atención Pre-Hospitalaria, ambulancias) y la Unidad Hospitalaria de San Cristóbal, con un 2.7%.

En el tercer Bimestre, los indicadores muestran que el promedio de glosas de la empresa es de 3% a junio 30, se disminuyó con respecto al primer bimestre el 6%, debido a que se había reportado un 9%.

El evento pendiente por cobrar es de \$1.941.759.814, una posible causa del aumento es los nuevos contratos, los cuales aumentaron el número de pacientes atendidos. En relación con la facturación, se evidencia que el porcentaje es 92% de toda la Red. La meta es 100% cobrado y debe estar equilibrada en 95%. Si se compara con el bimestre I, el cual estaba en 78% y el II 89%, se puede ver una mejora en relación a la facturación cobrada.

Con respecto a la glosa, se evidencian los porcentajes más altos en la Unidad Hospitalaria de Belén con un 2.8% y San Antonio de Prado, con un 2.1%.

El número de facturas radicas en el primer bimestre fue de 44%, en el segundo bimestre de 57% y en el tercer bimestre 87%. Lo que se configura en una mejora notable en los procesos de facturación de la empresa.

Una posible causa de la mejora en la facturación y disminución de glosa, esto se debe al cambio de Gerente, el cual tiene entre sus políticas de alta dirección; la entrega oportuna de la

facturación y la disminución de los tiempos de entrega, con el fin de dar mejores rendimientos en la ESE. Si en el primer bimestre, el porcentaje de evento cobrado era de un 78%, el segundo bimestre de 89% y en el semestre un 92%, se puede ver la buena gestión de la gerencia.

7.3 cumplimiento del tercer objetivo

El tercer objetivo planteado es el de realizar controles permanentes de calidad de la facturación, con el fin de ver los resultados obtenidos luego de las capacitaciones, para ello:

- Se auditan facturas por servicios, con el fin de analizar si disminuye la cantidad de errores.
- Se generan informes semanales de glosas, con el fin de detectar el porcentaje de glosas y los errores más frecuentes, para retroalimentar a los funcionarios.
- Se capacita y se da soporte de apoyo a los funcionarios con dudas de facturación, proceso de validadores y elaboración de Rips.
- Se genera diariamente el informe de inconsistencias por funcionarios para que se corrijan por el funcionario al terminar el turno.
- Diariamente se revisa en la facturación por evento o fuera de contrato los soportes legales exigidos para el cobro, de acuerdo a la Resolución 3047/2008 y lo referente a los SOAT (Seguro Obligatorio De Accidentes De Tránsito).
- Capacitación quincenal y apoyo a los Centros de Salud con respecto a la entrega de soportes de facturación evento, elaboración de RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) y proceso de validación.

La evidencia del proceso realizado se evidencio en los soportes anexados en el objetivo 2.

7.4 Cumplimiento del cuarto objetivo

El cuarto objetivo planteado es el de fomentar la cultura de estudio de la norma en salud, con el fin de realizar autoevaluación de los procesos de cada funcionario.

- Se actualiza la cartilla de píldoras de facturación, cada que se presenta un cambio en un contrato o hay una nueva contratación y se informa a todo el personal, retroalimentando por medio de capacitación.
- Se realizan capacitaciones por el Director de la UPS (Unidad Prestadora de Servicios), con respecto a temas propuestos en el plan de acción de la empresa y realizan un pre-test y post-test.
- La empresa implemento por medio de la gerencia encuestas de conocimiento elaboradas por los Auditores, sobre conocimientos de las capacitaciones que se dictan por el Director de cada UPS (Unidad Prestadora de Servicios), quincenalmente. Para evaluar el conocimiento de todos los empleados. Estas se envían a los correos institucionales mensualmente, para que cada funcionario la diligencie.
- En el trabajo de intervención se realizaron preguntas de conocimiento a los funcionarios cuando continúan con dudas sobre normatividad, con el fin de detectar las falencias y se retroalimentan en la normatividad en salud cada que lo requieran.

- Se planeó la realización de talleres en legislación referente a los temas de legislación, ya que fue una de las peticiones de los funcionarios al realizar una de las capacitaciones. Con el fin de permanentemente tener conceptos claros para orientación del cliente interno y externo.
- En relación con la autoevaluación de los procesos de cada funcionario, la Empresa por medio de cada Coordinador de área realiza en un formato de calificación de servicios, donde se encuentra en uno de los puntos la autoevaluación por funcionario con ítem específicos para cada uno. En estos se deben mostrar las evidencias de las mejoras realizadas en los procesos que presentaban fallas. Por medio de los informes de inconsistencias y glosas se puede medir la disminución de errores.

8. Seguimiento y evaluación del proyecto

8.1 Seguimiento

Como seguimiento se obtuvo de acuerdo con lo planeado en la tabla 2, lo siguiente:

- El seguimiento fue realizado durante 7 meses, iniciando desde el mes de marzo y continua a la fecha de octubre de 2017 y la evaluación, se dio a través de establecer un diagnóstico por medio de encuestas de conocimiento realizadas a los empleados, para medir el nivel de conocimiento y capacitaciones sobre los temas más importantes y que el personal considera que tiene mayor dificultad.
- Se realizaron capacitaciones, las cuales fueron analizadas y tabuladas, al igual que las encuestas de conocimiento. (ver pág. 72 -92).
- La asistencia a la capacitación 1, fue de 15 funcionarios, que equivale al 75% del personal citado, de las cuales 13 son funcionarios administrativos y 2 personal asistencial. Se esperaba que asistieran 20, el motivo de la no asistencia, es porque ese día tenían turno, estaban en taquillas o atendiendo paciente y no había personal disponible para cubrirlos. (Ver anexo G).
- La Asistencia a la capacitación 2, fue de 14 funcionarios, que equivale al 99%% del personal citado, de los cuales 11 son funcionarios administrativos, 3 son funcionarios asistenciales. Se esperaba que asistieran 15, el funcionario que no asistió estaba en otra reunión (Ver Anexo H)
- Se entregó la guía técnica normativa y el informe de correcciones de errores y recolección de acciones de mejora. (ver página 73).

- Como se expresó en las páginas anteriores, se realizaron las capacitaciones planadas en los objetivos y los temas que se mostraron en el desarrollo del trabajo. Se utilizó el método de diapositivas.
- Se elaboró la cartilla de facturación y se le entregó a cada funcionario con el fin de tener una mejor orientación al momento de facturar y atender al usuario.
- Se realizó encuesta de satisfacción sobre las capacitaciones.
- Se realizó seguimiento a los errores más frecuentes por medio de los informes de las inconsistencias, generados por el software de la empresa.
- Se da permanente retroalimentación a 25 funcionarios sobre los errores presentados y los motivos más frecuentes de glosas, para evitar incurrir en los mismos.
- Se auditan diariamente las cuentas que son objeto de cobro a otras entidades, con el fin de detectar los errores y corregir antes de que la cuenta sea enviada a la entidad responsable de pago.
- De acuerdo con las actividades para implementar proceso de mejora, planteadas en el cuadro 1.
- Se realizaron 4 asesorías al personal, mediante capacitaciones. Al personal que no asistió y a los centros de salud, se les explicó personalmente el contenido de las capacitaciones y la cartilla, permanentemente asesoría al grupo de facturación en lo que requieran.
- La realización del pre-test y pos- test. Al Director de la UPS (Unidad Prestadora de Servicios), dio lo siguiente; de acuerdo al formato de autoevaluación (anexo A), califico como buena la metodología de las capacitaciones, temas adecuados para el proceso, las exposiciones fueron claras y les dio calificación de 1 a 5, como 5 siendo el más alto

puntaje y propone que se continúe con la oportunidad de mejora para el proceso de facturación debido a que la contratación es muy cambiante. Además manifestó que las capacitaciones se hagan extensivas no solo al personal asistencial de áreas de farmacia, odontología y enfermería, sino también a los médicos.

8.2 En relación con la evaluación

Se encontró al hacer el análisis de las causales más frecuentes de glosas fueron. (Ver cuadro 21).

Luego de analizar los informes e indicadores bimestrales (ver pág. 90-93), se elaboró un cuadro con los códigos descritos en el anexo 6 del Manual de Glosas y devoluciones (D-3047/2008) y se encontró una frecuencia muy alta en los código que se muestran en el cuadro 21.

Se puede evidenciar que el motivo más frecuente de facturación es el código 109 y por devolución los códigos 821 y 847.

Cuadro 18. Causales más frecuentes de glosa.

MOTIVOS DE GLOSA MAS FRECUENTES EN LA ESE METROSALUD - 2017	
ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION. Resolución 3047 de 2008 Modificada por la Resolución 416 de 2009.	
CODIGO	Descripción de Motivo de Glosa.
FACTURACION	
101	Estancia -El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en estancia que la entidad responsable del pago no tiene que asumir de acuerdo con lo pactado por las partes.
102	Consultas, interconsultas y visitas médicas. Consultas, El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
105	Derechos de sala. Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
106	Materiales. Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral. Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
107	Medicamentos. 1. Los cargos por medicamentos que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. 2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en medicamentos que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.
108	Ayudas diagnósticas. 1. Los cargos por ayudas diagnósticas (incluye procedimientos diagnósticos) que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. 2. De acuerdo con la tarifa pactada, se facturen separadamente ayudas diagnósticas incluidas una en otra.
109	Atención Integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico). El prestador de servicios de salud registra en la factura cargos detallados que sobrepasan el valor pactado por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.
111	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala. 1. Se cobran consultas, interconsultas y/o visitas médicas que están incluidas en las estancias de acuerdo con lo pactado. 2. Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de derechos de sala o materiales quirúrgicos. 3. El prestador de servicios de salud registra en la factura actividades, procedimientos o servicios que se encuentran incluidos en la tarifa de la estancia de acuerdo con pactado.
116	Usuario o servicio a otro plan o responsable. Aplica cuando la factura incluye varios pacientes y es de trámite parcial. 1. En la factura se relacionan usuarios o servicios de los cuales uno o varios corresponden a otra entidad responsable y/o a otro plan de beneficios.
117	Usuario retirado o moroso. Aplica cuando en la factura se relacionan usuarios que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente. No aplica cuando la entidad responsable del pago ha emitido la autorización de servicios, o cuando el afiliado acredite el derecho mediante la presentación del comprobante de descuento por parte del empleador.
120	Recibo de pago compartido. 1. Los recaudos de bonos, periodos de carencia, o vales que debe efectuar el prestador de servicios, no se realizan o quedan mal liquidados. 2. Los recaudos de cuotas moderadoras, de recuperación o copagos, que efectuó el prestador de servicios, quedan mal liquidados.
123	Procedimiento o actividad. Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.

127	Servicio o procedimiento incluido en otro. Aplica cuando se cobran servicios o procedimientos que se encuentran incluidos en otro servicio ya cobrado dentro de la misma u otra factura.
TARIFAS	
201	Estancia. Aplica cuando el cargo por estancia, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con los valores que fueron pactados o establecidos normativamente, vigentes al momento de la prestación del servicio.
202	Consultas, interconsultas y visitas médicas. Aplica cuando el cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.
205	Derechos de sala. Aplica cuando los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
206	Materiales. Aplica cuando los cargos por materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.
207	Medicamentos. Aplica cuando los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
208	Ayudas diagnósticas Aplica cuando los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.
209	Atención Integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico). Aplica cuando el prestador de servicios de salud registra en la factura un mayor valor en el cobro del caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, o presenta cargos detallados cuya sumatoria final resulta superior a la tarifa pactada. No aplica cuando se haya pactado, o en la normatividad vigente se encuentre establecido el cobro adicional de servicios que exceden el paquete
223	Procedimiento o actividad. Aplica cuando los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.
229	Recargos no pactados. Aplica cuando en la factura se adicionan cobros de recargos no pactados previamente entre la entidad responsable del pago y el prestador de servicios de salud.
SOPORTES	
301	Estancia. Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la estancia.
302	Consultas, interconsultas y visitas médicas. Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.
308	Ayudas diagnósticas. Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la práctica de ayudas diagnósticas que vienen relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura. Incluye la ausencia de lectura del profesional correspondiente, cuando aplica.
309	Atención Integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico). Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian las actividades adicionales al caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.
332	Detalle de cargos. 1. Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian el detalle de cargos, de los valores facturados. 2. Se anexan detalle de cargos de usuarios diferentes al registrado en la factura.
336	Copia de la factura o detalle de cargos para excedentes de SOAT. Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en las copias de las facturas enviadas a la compañía de seguros SOAT, al encargo fiduciario de FOSYGA con sus respectivos detalles, cumpliendo los topes.
338	Hoja de traslado en ambulancia. Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de traslado.
AUTORIZACIONES	
402	Consultas, interconsultas y visitas médicas. Aplica cuando la consulta, interconsulta y/o visita médica relacionada y/o justificada en los soportes de la factura presenta diferencias con lo autorizado.
408	Ayudas Diagnósticas. Aplica cuando las ayudas diagnósticas relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura presentan diferencias con lo autorizado.
423	Procedimiento o Actividad. Aplica cuando el procedimiento o actividad prestada relacionada y/o justificada en los soportes de la factura, difiere de la autorizada.

430	Autorización de servicios adicional. Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la autorización de algunos servicios no incluidos en el evento principal del plan de manejo o de la solicitud formulada oportunamente por el prestador y no respondida en los términos de la presente resolución. No aplica cuando durante la realización de un procedimiento quirúrgico debidamente autorizado, el cirujano considera necesaria la realización de un procedimiento adicional derivado de los hallazgos intraoperatorios, siempre y cuando la conducta asumida justifique la realización de dicho procedimiento adicional a la luz de la sana crítica de la auditoría médica.
COBERTURA	
545	Servicio no pactado. Aplica cuando en la factura se cobra un servicio que no se encuentra establecido entre las partes.
PERTINENCIA	
601	Estancia. Aplica cuando el cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
602	Consultas, interconsultas y visitas médicas. Aplica cuando el cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
608	Ayudas diagnósticas. Aplica cuando los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
623	Procedimiento o actividad. Aplica cuando los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
DEVOLUCIONES	
817	Usuario retirado o moroso. Aplica cuando la factura corresponde a un usuario que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago o se encuentra moroso en el pago. Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.
821	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud. Aplica cuando se carece de autorización principal o ésta no corresponde al prestador de servicios. Cuando la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud y en tal caso no aplicará esta causa de devolución.
847	Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP). Aplica cuando no se incluyen en la factura los soportes de justificación para recobros de comité técnico científico, tutelas o accidentes de trabajo o enfermedad profesional de conformidad con la normatividad vigente.
848	Informe atención inicial de urgencias. Aplica cuando la atención de urgencias no es informada a la entidad responsable del pago, en los términos definidos. No aplica en los casos que no sea posible identificar la entidad responsable de pago dentro de los términos establecidos, ni en aquellos casos en los que se formuló solicitud de autorización paraprestación de servicios adicionales dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias.

Fuente. Anexo técnico 6. Resolución 3047/2008. ESE Metrosalud (2017).

8.3 Resultado de cumplimiento de compromisos y competencias

Se evidencia que los funcionarios de facturación y asistenciales que tienen que ver con este proceso, cumplen en un 90% con sus competencias y compromisos esto se evidencia en las calificaciones de servicios realizadas al personal en el mes de agosto, las cuales de acuerdo con el formato establecido para la ESE Metrosalud, se les da el puntaje de calificación con evidencias

de los informes de facturación y glosas bimestrales y por funcionario ya expuestos en el análisis realizado. (Ver páginas 81, 92-96).

Esta calificación es confidencial de la ESE Metrosalud y no pueden ser publicadas, sin previa autorización de cada funcionario.

Al analizar el porcentaje de glosas, para determinar si se cumplió con el indicador del plan de acción propuesto por la empresa (2%) se encontró (se analizó en las pág. 43, 95 y 96).

Se espera que el proceso presente un equilibrio para 2020 y se cumpla con las metas propuestas por la ESE Metrosalud en el plan de acción. Para esto se viene trabajando con la Gerencia y todo el equipo directivo, en planes de mejora y capacitación, con el fin de obtener la mejora en facturación, realizar contratos rentables y alcanzar el equilibrio financiero.

9. Conclusiones

La metodología utilizada para este proyecto, permitió identificar puntos críticos de los procesos de facturación, de la ESE Metrosalud, al igual que una gran necesidad de capacitación en el personal administrativo y asistencial que intervienen en el proceso de facturación. De acuerdo a los hallazgos se concluye lo siguiente:

En relación con los lineamientos técnicos; se propuso una listado de estos, ya que son de obligatorio diligenciamiento para la aplicación de la normatividad. Se evidencia que los funcionarios tienen en cuenta todos los parámetros establecidos luego de las capacitaciones y seguimiento, para evitar la devolución de la factura y no se genere glosa.

Se establece un mecanismo de corrección de errores y recolección de las acciones de mejora, con la implementación de la planilla de “Anulaciones y Correcciones” y la generación diaria por el software de inconsistencias por cada uno de los funcionarios, se corrigen las facturas y se crea una oportunidad de mejora, en la cual los funcionarios pueden detectar en que están fallando, corregir errores y elaborar una factura con todos sus soportes y cargos correctos, antes de enviar el cobro.

Con respecto a las capacitaciones y encuestas se puede detectar en cada funcionario la falta de conocimiento en temas específicos de la facturación y se realizó un seguimiento a los funcionarios que intervienen en el proceso, brindándoles acompañamiento permanente y retroalimentándolos sobre los errores en los que persiste cada uno, con el fin de que mejoren.

En el análisis de encuestas de conocimiento y evaluación de capacitación, se pudo detectar que los funcionarios requieren de más capacitación en temas de legislación y facturación y la diligencia de todos para asistir y poner en práctica los temas tratados.

Se determinó que se deben elaborar indicadores de gestión de cada área. Luego de la realización de los indicadores del primer semestre se concluye que hay una notable mejoría en el proceso de facturación y como tal una disminución de glosa, esto posiblemente se debe al cambio de Gerente, el cual tiene entre sus políticas de alta dirección; la entrega oportuna de la facturación y la disminución de los tiempos de entrega, con el fin de dar mejores rendimientos en la ESE. Si en el primer bimestre, el porcentaje de evento cobrado era de un 78%, el segundo bimestre de 89% y en el semestre un 92%, se puede ver la buena gestión de la gerencia.

Con los controles permanentes de calidad de la facturación, se detectó una mejoría notable en el proceso de facturación realizando las siguientes actividades:

- Se auditan facturas por servicios, con el fin de analizar si disminuye la cantidad de errores.
- Se generan informes semanales de glosas, con el fin de detectar el porcentaje de glosas y los errores más frecuentes, para retroalimentar a los funcionarios.
- Se capacita y se da soporte de apoyo a los funcionarios con dudas de facturación, proceso de validadores y elaboración de Rips.
- Se genera diariamente el informe de inconsistencias por funcionarios para que se corrijan por el funcionario al terminar el turno.
- Diariamente se revisa en la facturación por evento o fuera de contrato los soportes legales exigidos para el cobro, de acuerdo a la Resolución 3047/2008 y lo referente a los SOAT (Seguro Obligatorio De Accidentes De Tránsito).

- Capacitación quincenal y apoyo a los Centros de Salud con respecto a la entrega de soportes de facturación evento, elaboración de RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) y proceso de validación.

Se evidencia en los funcionarios la motivación para este proceso y para esto se realizan las siguientes actividades:

- Se actualiza la cartilla de píldoras de facturación, cada que se presenta un cambio en un contrato o hay una nueva contratación y se informa a todo el personal, retroalimentando por medio de capacitación.
- Se realizan capacitaciones por el Director de la UPS (Unidad Prestadora de Servicios), con respecto a temas propuestos en el plan de acción de la empresa y realizan un pre-test y post-test.
- La empresa implemento por medio de la gerencia encuestas de conocimiento elaboradas por los Auditores, sobre conocimientos de las capacitaciones que se dictan por el Director de cada UPS (Unidad Prestadora de Servicios), quincenalmente. Para evaluar el conocimiento de todos los empleados. Estas se envían a los correos institucionales mensualmente, para que cada funcionario la diligencie.
- En el trabajo de intervención se realizaron preguntas de conocimiento a los funcionarios cuando continúan con dudas sobre normatividad, con el fin de detectar las falencias y se retroalimentan en la normatividad en salud cada que lo requieran.

- Se planeó la realización de talleres en legislación referente a los temas de legislación, ya que fue una de las peticiones de los funcionarios al realizar una de las capacitaciones. Con el fin de permanentemente tener conceptos claros para orientación del cliente interno y externo.

10. Recomendaciones

10.1 Recomendaciones para la ESE Metrosalud

10.1.1 En relación con las mejoras

- Se deben tener unos indicadores de productividad que ayuden a mejorar el proceso de facturación. Con el fin de medir los rendimientos.

Uno de ellos puede ser: Cuantos Eventos se atendieron

Cuantos se entregaron

Otro indicador es: Pacientes atendidos

Pacientes facturados

- Se debe indagar las causas y definir oportunidades de mejora, definiendo las causales más frecuentes de glosa y el motivo por el cual no se cobra el evento pendiente a tiempo.
- Si el plan de acción es del 2%, se deben realizar estrategias de mejora, para alcanzar la meta, en disminución de glosas, planteadas en el plan de acción.
- Corregir los errores del reporte de inconsistencias, diariamente, para evitar un alto volumen al momento de cierre del mes.
- Auditan facturas por servicios, con el fin de analizar si disminuye la cantidad de errores.

- Generan informes semanales de glosas, con el fin de detectar el porcentaje de glosas y los errores más frecuentes, para retroalimentar a los funcionarios.
- Revisar y auditar los soportes, de la facturación por evento o fuera de contrato, con el fin de enviar cobros sin errores y con los documentos legales exigidos para el cobro, de acuerdo a la Resolución 3047/2008 y lo referente a los SOAT (Seguro Obligatorio De Accidentes De Tránsito).

10.1.2 Capacitaciones

La ESE Metrosalud, presenta dificultades en el área de facturación, debido a la falta de capacitación de algunos funcionarios que desempeñan esta labor; además se presenta desconocimiento en la definición del proceso que se debe seguir, por lo cual se recomienda lo siguiente:

- Capacitar y dar soporte de apoyo a los funcionarios con dudas de facturación, proceso de validadores y elaboración de Rips.
- Realizar un cronograma de capacitaciones, en donde se socialicen cada uno de los procedimientos y se detecten errores para la mejora continua del proceso de facturación.
- Realizar capacitaciones frecuentes y apoyo a los Centros de Salud con respecto a la entrega de soportes de facturación evento, elaboración de RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) y proceso de validación.
- Fomentar la cultura de estudio de la norma en salud y contratos actuales suscritos con otras entidades.

- Actualizar la cartilla de píldoras de facturación, cada que se presenta un cambio en un contrato o hay una nueva contratación y se informa a todo el personal, retroalimentando por medio de capacitación.
- Elaborar las encuestas de conocimiento, que la a empresa implemento por medio de la gerencia, sobre lo aprendido de las capacitaciones que se dictan por el Director de cada UPS (Unidad Prestadora de Servicios), quincenalmente. Estas se envían a los correos institucionales mensualmente, para que cada funcionario la diligencie.
- Realización de talleres en legislación referente a los temas de legislación, ya que fue una de las peticiones de los funcionarios al realizar una de las capacitaciones. Con el fin de permanentemente tener conceptos claros para orientación del cliente interno y externo. Se debe desarrollar un adecuado programa de capacitación en la ESE Metrosalud, de tener adecuados conocimientos y realizar los procesos de manera eficiente, debido que el talento humano de facturación es parte fundamental, para la generación de recursos.
- Es fundamental en todo el personal de la ESE Metrosalud, tener conocimientos claros sobre los contratos y los procesos de facturación, con el fin de disminuir las glosas y generar más ingresos para la entidad.
- Implementar un modelo de auditoria interna con el fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas de la institución y garantice la eficacia de los procesos.

10.2 Recomendaciones para la Universidad Católica Luis Amigo

10.2.1 En relación con las mejoras

- Seguir realizando intervenciones tipo capacitaciones en instituciones de salud porque para un Gerente, es importante tener investigaciones y análisis sobre los procesos de la empresa que dirige, con el fin de que se implementen para mejorar los procesos de la Empresa y detectar las falencias del personal en todas las áreas.
- Se debe continuar realizando las intervenciones tipo capacitación, debido a que motivan a los funcionarios de una Empresa a mejorar sus procesos y corregir los errores que tienen al momento del desarrollo de sus actividades, además adquieren mejores conocimientos sobre legislación y conocimientos en general de las funciones específicas, para el cargo que desempeñan.

10.3 Recomendaciones para futuras intervenciones

10.3.1 En relación con las mejoras

- Conocer los procesos de la empresa y específicamente el del área que se va a intervenir.
- Elaborar preguntas claras en las encuestas que se realizarán con el fin de establecer los temas en los que debe capacitar o donde se va a elaborar lineamientos técnicos que mejoren el proceso de cada área.

- Plantear objetivos claros, que se puedan desarrollar sin inconvenientes en el proceso de intervención.
- Identificar cada uno de los procedimientos del área a intervenir y clasificarlos, con el fin de dar un orden a los temas.

Referencias bibliográficas

- Aldana, C. E. (2011). *Descripción del proceso de facturación de glosas en el Hospital San Juan de Dios en el municipio de Santa Fe de Antioquia en el año 2011*. Salud Pública, Medellín, Colombia. Recuperado de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1444/2/Descripcion_proceso_gestion.pdf
- Castillo, A., Ferrer, L. Y Masalán, P. (2015). *Capacitación del personal de salud, evidencia para lograr el ideal*. (Tesis de postgrado), Universidad de Católica de Chile. Santiago, Chile. Recuperado De http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/26-1/3_capacitacion_del_personal_de_salud_12015.pdf
- Corrales, M., Corrales, M.M., Gómez, I.C. E Hincapié, L.F. (2013). *Auditoría al Proceso de Facturación del Servicio de Hospitalización del Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia*. Universidad CES. (Tesis de posgrado). Universidad CES, Medellín, Colombia.
- Flores, Z.E. (2014). *Estrategias para la mejora del proceso de facturación de la Empresa Comercializadora Trapecio S.A.* (Tesis de postgrado), Universidad de José Antonio Páez, San Diego, Venezuela.

Metrosalud (2016). *Manual de funciones y competencias ESE Metsosalud*. Funciones y competencias unidades prestadoras de servicios de salud UPSS. Recuperado de <http://www.metrosalud.gov.co/intranet/index.php/documentos/category/246compendio?download=1375:5-compendio-upss-rmayo2016>

Metrosalud (2017). *Plan de gestión 2017-2019*. Recuperado de http://www.metrosalud.gov.co/transparencia/plan-de-gestion-2012-2015/download/837_c38c9a8721e5a89bec79dfec9a8750

Marum, W., Martínez, O., Valbuena, M. Y Serna, A.J. (2008). Diseño de un modelo de auditoría al proceso de facturación del servicio de urgencias de La ESE Hospital Local La Candelaria Rioviejo, Bolívar. (Tesis de postgrado), Convenio Instituto de Ciencias de la Salud CES y Universidad Autónoma de Bucaramanga, Santander, Colombia.

Reyes, M.A. (2011). Análisis del procedimiento administrativo de facturación y cuentas por cobrar en la empresa UFIMOCA C.A. (tesis de postgrado), Universidad de Oriente, Maturín, Venezuela.

Ucha, F. (2009). *Definición de Capacitación*. Definición ABC. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/general/capacitacion.php>

Zambrano, M (2015). Propuesta de mejoramiento del proceso de facturación en el Centro de salud ese Santacruz – Guachaves. (Tesis de postgrado), Universidad de Nariño, San Juan de Pasto, Colombia.

Normas

Ley 100/1993, del 23 de diciembre de 1993, Sistema de seguridad social integral. Diario Oficial de la Republica de Colombia, Bogotá, 23 de diciembre de 1993.

Ley 1122/2007, del 9 de enero de 2007. Diario Oficial de la Republica de Colombia, Bogotá, 9 de enero de 2007.

Ley 1438/2011, del 19 de enero de 2011, Reforma del sistema general de seguridad social en salud. Diario Oficial de la Republica de Colombia, Bogotá, 19 de enero de 2011.

Ley 1608/2013, del 2 de enero de 2013. Diario Oficial de la Republica de Colombia, Bogotá, 2 de enero de 2013.

Decreto 410/1971, del 16 de junio de 1971. Diario Oficial de la Republica de Colombia, Bogotá, 16 de junio de 1971.

Decreto 2423/1996, del 31 de diciembre de 1996. Diario Oficial de la Republica de Colombia, Bogotá. 31 de diciembre de 1996.

Decreto 4747/2007, del 7 de diciembre de 2007. Diario Oficial de la Republica de Colombia,
Bogotá, 7 de diciembre de 2007.

Decreto 6024/1989, del 30 de marzo de 1989. Diario Oficial de la Republica de Colombia,
Bogotá, 30 de marzo de 2007.

Acuerdo 029/2011, del 28 de diciembre de 2011. Diario Oficial de la Republica de Colombia,
Bogotá, 28 de diciembre de 2011.

Resolución 3047/2008, del 15 de agosto de 2008. Diario Oficial de la Republica de Colombia,
Bogotá, 15 de agosto de 2008.

Resolución 3374/2000, del 27 de diciembre de 2000. Diario Oficial de la Republica de Colombia,
Bogotá, 27 de diciembre de 2000.

Anexos

Anexo A. Encuesta de conocimiento.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS EN LEGISLACION EN SALUD, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL CARGO, SIGNIFICADO DE SIGLAS DE SALUD, REGULACION EN LA NORMA SOBRE LA FACTURA COMO DOCUMENTO LEGAL. UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGO. METROSALUD. MEDELLIN. 2017



Fecha: 07 /06/ 2017

Nombre del capacitador: LINA MARIA MORALES ARANGO

Objetivo: Evaluar el conocimiento de personal que tiene a cargo la facturación, con el fin de reforzar sus conocimientos y realizar las respectivas capacitaciones.

Cuestionario

1. Responda con una X

- A. Conoce que normas en Colombia regulan los anexos y trazabilidad para la atención a las entidades sin contrato (evento)? Si __ NO __.
- B. Conoce el plan de gestión de la ESE Metrosalud? Si__ NO__.
- C. Sabe cómo está dividido el manual tarifario? Si__NO__.
- D. Conoce el Acuerdo 287 de 2016? Si __ NO __.
- E. Conoce el procedimiento establecido por la ESE a fin a su cargo? Si__NO
- F. Conoce el Decreto - Manual Tarifario Soat? Si__NO

2. Escriba significado de cada sigla:

Defina que significa cada sigla.

- BENEFICIARIO:
- APS:
- COPAGO:
- CAPITACION:
- CUOTA MODERADORA:
- CUPS:
- EAPB:
- EPS:
- ESE:
- EPS-S:
- FOSYGA:
- IPS:
- GLOSA:
- PLAN DE BENEFICIOS:
- SOAT:
- UPC:
- UPS-S:
- VINCULADO:
- RED DE SERVICIOS:
- RIPS:

- CRUE:
- PAI:
- POS:
- SGSSS:
- UPC:

3. Responda la siguiente pregunta:

- Que es la factura y que norma la define?

LINA MARIA MORALES ARANGO

ESPECIALIZACION GERENCIA SERVICIOS DE SALUD

ENCUESTA DE EVALUACION DE CAPACITACION SOBRE LEY 100/93, LEY 100 DE 1993, LEY 1122 DE 2007, LEY 1438 DE 2011

UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGO METROSALUD. MEDELLIN.2017



Fecha: 17 de Agosto de 2017

Nombre del evaluador LINA MARIA MORALES ARANGO

Objetivo: Capacitar al personal Administrativo y asistencial, en temas relacionados con el sistema de salud, con el fin de afianzar conocimientos.

Cuestionario

Responda con una X

1. Como califica la metodología de la capacitación?

Buena __ regular __ . Mala ____

2. Los temas expuestos son los adecuados? SI_ NO__.

3. La exposición fue clara? Si_ NO__.

4. Que temas le gustaría para la siguiente capacitación?

5. Como califica la exposición? 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

6. Tiene alguna sugerencias para las demás exposiciones?

LINA MARIA MORALES ARANGO

ESPECIALIZACION GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

AUTOEVALUACION DIRECTOR SOBRE TRABAJO DE GRADO
 ELABORACION DE PROGRAMA DE CAPACITACION EN LEGISLACION Y
 FACTURACIÓN. EMPLEADOS DE LA ESE METROSALUD. MEDELLÍN. 2017
UNIVERSIDAD CATOLICA LUIS AMIGO METROSALUD. MEDELLIN.2017



Fecha: 15 de Noviembre de 2017

Nombre del evaluador: HERNAN DARIO AGUILAR RAMIREZ – Director.

Nombre del evaluado LINA MARIA MORALES ARANGO

Objetivo: Capacitar al personal Administrativo y asistencial, en temas relacionados con el sistema de salud, con el fin de afianzar conocimientos.

Cuestionario

Responda con una X

1. Como califica la metodología de las capacitaciones?

Buena ___ regular ___ . Mala ____

2. Los temas expuestos son los adecuados? SI_ NO__.

3. La exposiciones fueron claras? Si_NO__.

4. Que temas le gustaría para otras capacitaciones?

5. Como califica las exposiciones? 1____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

6. Continuaría con la aplicación de las oportunidades de mejora, propuestas para el área de facturación y los funcionarios?

7. Tiene alguna sugerencia sobre el trabajo de grado realizado?

LINA MARIA MORALES ARANGO

ESPECIALIZACION GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

